



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Cláudia Daniela Simioli

Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal de Samambaia/DF

Brasília

2021

Cláudia Daniela Simioli

Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré natal de Samambaia/DF

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilância e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Germano de Frias.

Coorientadora: Prof. Dra. Marcela Alves de Abreu.

Brasília

2021

Título do trabalho em inglês: Evaluation of prevention actions for vertical transmission of syphilis in pré-natal Samambaia/DF.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Catlogação na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

S589a Simioli, Cláudia Daniela.
Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré natal de Samambaia/DF / Cláudia Daniela Simioli. -- 2021.
105 f. : il. color. ; tab.

Orientador: Paulo Germano de Frias.
Coorientadora: Marcela Alves de Abreu.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília-DF, 2021.

1. Sífilis. 2. Cuidado Pré-Natal. 3. Avaliação em Saúde. 4. Protocolos Clínicos. 5. Transmissão Vertical de Doenças Infeciosas. 6. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD – 23.ed. – 616.9513098174

Cláudia Daniela Simioli

Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré natal de Samambaia/DF

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilância e Avaliação em Saúde.

Aprovado em: 15 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Dra. Mariana Oliveira de Alencar Ramalho
Universidade Federal de Pernambuco e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Prof. Dra. Elizabeth Moreira dos Santos
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dra. Marcela Alves de Abreu (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Paulo Germano de Frias (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Brasília

2021

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que contribuem para melhorar a assistência materno infantil no Brasil em especial no Distrito Federal.

AGRADECIMENTOS

Gratidão à Deus por minha vida, todas as oportunidades a mim apresentadas e pela luz divina que ilumina o meu caminho.

À Mãe Maria que me cobre com seu manto sagrado, protege e guia o meu caminho de aprendizado na Terra.

Aos meus pais pela oportunidade da vida, compreensão e amor sublime.

Ao meu marido pelo companheirismo, dedicação, paciência e amor.

À minha família pela ausência em momentos especiais.

À Marcela e ao Professor Paulinho, meus mestres que me guiaram e orientaram com tanta sabedoria, maestria, paciência e amor incondicional.

Aos membros da banca, pela disponibilidade em contribuir com este trabalho.

À minha subsecretária Christiane Braga (amiga) e colegas de trabalho Simione, Paulyane, Viviane, Cinthya, Ana Maria e Renato.

À Marilza por todos os esforços em nos proporcionar a oportunidade do mestrado profissional.

Ao Tiago, que sempre de coração aberto e muita competência me abriu as portas das informações em gestão.

À enfermeira, Marta Durval pelo apoio e orientação durante este estudo e na vida profissional.

Aos novos colegas do Mestrado Profissional em Saúde Pública 2019: Ana, Alessandra Marqueto, Alessandra, Diego, Lívia, Camila, Tatiana, Vanessa, Simone, Christiane, Rayane, Raquel, Rafaela, Mabelle, Michele, Maria, Ludimila, Lina, Jahila, Eduardo, Flaviane, Cinthya, Christhyane, Mariani, Paulyane e Klayver.

Aos diretores de atenção primária Rodrigo e Cleonice que abriram as portas da Região de Saúde Sudoeste para eu realizar o meu estudo,

A todos os farmacêuticos da ADMC, policlínica de Taguatinga e do HRSAM, que aceitaram participar do estudo.

Aos gerentes dos serviços de atenção primária, a todos os médicos, enfermeiros e farmacêuticos de Samambaia que aceitaram participar deste estudo.

A todos que não foram citados, mas fazem parte desta trajetória.

Muito obrigada!

Oração a São Francisco de Assis

Senhor, fazei de mim um instrumento da Vossa paz.

Onde houver ódio, que eu leve o amor.

Onde houver ofensa, que eu leve o perdão.

Onde houver discórdia, que eu leve a união.

Onde houver dúvidas, que eu leve a fé.

Onde houver erro, que eu leve a verdade.

Onde houver desespero, que eu leve a esperança.

Onde houver tristeza, que eu leve a alegria.

Onde houver trevas, que eu leve a luz.

Ó Mestre, fazei que eu procure mais:

consolar, que ser consolado;

compreender, que ser compreendido;

amar, que ser amado.

Pois é dando que se recebe.

É perdoando que se é perdoado.

E é morrendo que se vive para a vida eterna.

RESUMO

O presente estudo avaliou a conformidade das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal de Samambaia/DF aos protocolos do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Foi realizada uma avaliação do tipo normativa, nas 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Samambaia/DF. A avaliação foi pautada nos componentes de estrutura e processos utilizando da dimensão de conformidade e suas subdimensões de disponibilidade, oportunidade e qualidade técnica. A avaliação contou com 89 participantes entre gestores responsáveis pelas etapas do planejamento, das normatizações, das aquisições de insumos e organização dos serviços, além dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam na assistência direta. Para o alcance dos resultados foram realizadas três entrevistas, 86 questionários respondidos pelos participantes e 13 checklist realizados pela autora em visitas realizadas nas UBS. Para julgar a conformidade das variáveis elencadas para os componentes de estrutura e processos utilizou-se a pontuação de $\geq 90\%$. Os resultados encontrados no estudo referente ao componente estrutura, na subdimensão de disponibilidade das UBS, foram do total de 26 variáveis, 10 (38,4%) estavam conforme e 16 (61,5%) não conforme, o que revelou a disponibilidade parcial de preservativos femininos, gel lubrificante e testes para hepatite B. Das 32 variáveis propostas para avaliar o componente processo, no que diz respeito a oportunidade técnica, 13 (40,6%) estão em conformidade, enquanto 29 (59,4%) foram identificadas como não conforme o que reflete na perda de oportunidade diagnóstica, frente a carência nas condutas dos profissionais, quanto a realização de teste para sífilis no segundo e terceiro trimestre, como também para a testagem para sífilis para a parceria. Para verificar a qualidade técnica do estudo foram elencadas sete variáveis entre elas de capacitação, tratamento, gestão e vigilância, estabelecendo como resultado, apenas uma (14,2%) em conformidade, seis 85,8% apresentaram resultado de não conformidade. O estudo possibilitou constatar que para a avaliação do componente estrutura, verificou-se a disponibilidade para 15,4% das UBS de Samambaia estão em conformidade, mesmo valor encontrado para a subdimensão de oportunidade técnica, quanto a qualidade técnica a conformidade foi para 7,7%. Logo das ações elencadas nesta avaliação previstas pelo MS e pelas normativas da SES/DF, aqui elencadas apenas o tratamento tempestivo se dá de forma consistente e regular.

Palavras-chave: Sífilis. Cuidado. Pré-natal. Avaliação em Saúde. Protocolos clínicos.

ABSTRACT

The present study evaluated the compliance of the actions to prevent vertical transmission of syphilis in prenatal care in Samambaia/DF with the protocols of the Ministry of Health (MS) and the State Health Department of the Federal District (SES/DF). A normative evaluation was carried out in the 13 Basic Health Units (UBS) of Samambaia/DF. The compliance dimension was defined as adherence to the protocols and technical notes, composed of the availability sub-dimensions to verify the structure component, the opportunity and technical quality for the processes. The evaluation had 89 participants, including managers responsible for the stages of planning, standardization, procurement of supplies and organization of services, in addition to medical professionals and nurses who work in direct care. In order to achieve the results, three interviews were carried out, 86 questionnaires were answered by the participants and 13 checklists were carried out by the author during visits to the UBS. To judge the conformity of the variables listed for the structure and process components, a score of $\geq 90\%$ was used. The results found in the study regarding the structure component, in the sub-dimension of availability of the UBS, were from a total of 26 variables, 10 (38.4%) were in compliance and 16 (61.5%) were not, which revealed partial availability, such as female condoms, lubricating gel and tests for hepatitis B. Of the 32 variables proposed to evaluate the process component, with regard to technical opportunity, 13 (40.6%) are in compliance, while 29 (59.4%) were identified as non-compliant, which reflects the loss of diagnostic opportunity, given the lack of professional conduct in relation to perform a test for syphilis in the second and third trimester, as well as for syphilis testing for the partnership. To verify the technical quality of the study, seven variables were listed, including training, treatment, management and surveillance, establishing as a result, only one (14.2%) was in compliance, six 85.8% had a result of non-compliance. The study made it possible to verify that for the evaluation of the structure component, the availability for 15.4% of the UBS in Samambaia is in compliance, the same value found for the sub-dimension of technical opportunity, as for the technical quality, compliance went to 7.7 %. After the actions listed in this assessment provided for by the MS and the SES/DF regulations, only timely treatment is listed here consistently and regularly.

Keywords: Syphilis. Prenatal Care. Health Assessment. Clinical Protocols.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Linha do tempo: Síntese de aspectos relevantes do enfrentamento da sífilis (1923-2021).....	22
Figura 2 - Ações de Prevenção da transmissão Vertical da Sífilis	24
Quadro 1 - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde por Gerência de Serviços de Atenção Primária em Saúde, em Samambaia, 2021	31
Quadro 2 - Participantes do estudo conforme vinculação na SES/DF	32
Quadro 3 - Normas técnicas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal para Sífilis, 2008 a 2021	33
Quadro 4 - Modelo Lógico das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal de Samambaia/DF.....	36
Quadro 5 - Variáveis da estrutura para a subdimensão de disponibilidade.....	37
Quadro 6 - Variáveis de Processo para a subdimensão de oportunidade técnica.....	38
Quadro 7 - Variáveis de Processo para a subdimensão de qualidade técnica	39
Quadro 8 - Participantes da avaliação e tipos de instrumentos utilizados na coleta, em Samambaia, 2021	48
Gráfico 1 - Perfil dos participantes da pesquisa por função, e categoria profissional em Samambaia, em 2021.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo Região de Saúde, no Distrito Federal, 2016 a 2020	17
Tabela 2 - Matriz de indicadores e parâmetros para avaliação da Estrutura na Subdimensão Disponibilidade, Samambaia, 2021	41
Tabela 3 - Matriz de indicadores e parâmetros para avaliação do Processos na Subdimensão Oportunidade Técnica, Samambaia, 2021	43
Tabela 4 - Matriz de indicadores e parâmetros para avaliação do Processos na Subdimensão Qualidade Técnica, Samambaia, 2021	46
Tabela 5 - Matriz de Julgamento para a Conformidade, Samambaia, 2021	47
Tabela 6 - Avaliação da estrutura na Subdimensão disponibilidade nas Unidades Básicas de Saúde de Samambaia, em 2021	51
Tabela 7 - Avaliação das variáveis de processo na Subdimensão de oportunidade técnica.....	54
Tabela 8 - Avaliação das variáveis de processo na Subdimensão de qualidade técnica das Unidades Básicas de Saúde de Samambaia, em 2021	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADMC	Administração Central da SES/DF
APS	Atenção Primária a Saúde
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DF	Distrito Federal
DIRAPS	Diretoria de Atenção Primária em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipes de Saúde da Família
e-SUS	e-SUS Atenção Primária
GESAP	Gerencias de Serviços de Atenção Primária
HRSAM	Hospital Regional de Samambaia
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LOA	Lei Orçamentária Anual
MIF	Mulher em idade fértil
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolos Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PCDT-IST	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis
PCDT-TV	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais
PE	Prontuário Eletrônico
RA	Região Administrativa
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
RN	Recém-nascido
RS	Região de Saúde
SC	Sífilis Congênita
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TI	Tecnologia da Informação
Tcle	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TV	Transmissão vertical
TNT	Teste Não Treponêmico
TT	Teste Treponêmico
TR	Teste Rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade Federativa
UI	Unidades Internacionais
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory test

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1. EPIDEMIOLOGIA.....	16
2.2. HISTÓRICO DO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS	18
2.3. A INTERVENÇÃO: AÇÕES PARA CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS	23
2.4. AVALIAÇÃO EM SAÚDE	26
3 JUSTIFICATIVA	28
4 OBJETIVOS	29
4.1. OBJETIVO GERAL.....	29
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
5 MATERIAIS E MÉTODOS	30
5.1. DESENHO DO ESTUDO	30
5.2. CONTEXTO DA AVALIAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO	30
5.3. POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	32
5.4. CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33
5.5. MODELO LÓGICO OPERACIONAL.....	33
5.6. MATRIZ DE INFORMAÇÃO: DIMENSÕES E SUBDIMENSÕES DA AVALIAÇÃO	37
5.7. MATRIZ DE INDICADORES	39
5.8. MATRIZ DE JULGAMENTO.....	47
5.9. AMOSTRA.....	47
5.10. COLETA DE DADOS	47
5.11. PROCESSAMENTO E ARMAZENAMENTO DE DADOS	49
5.12. ASPECTOS ÉTICOS	49
5.13. LIMITES DO ESTUDO.....	50
6 RESULTADOS	51
6.1. DISPONIBILIDADE	51
6.2. OPORTUNIDADE TÉCNICA.....	53
6.3. QUALIDADE TÉCNICA	57
7 DISCUSSÃO	59
8 CONCLUSÃO.....	64
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A - ROTEIROS DE ENTREVISTA I.....	71
APÊNDICE B - ROTEIROS DE ENTREVISTA II	75
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS -MÉDICOS/ENFERMEIROS DAS UBS DE SAMAMBAIA	78

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO GOOGLEFORMS - GERENTES DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIAS À SAÚDE DE SAMAMBAIA - GSAP.....	83
APÊNDICE E – CHECKLIST	86
APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ENTREVISTA	88
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – QUESTIONÁRIOS GOOGLE FORMS	90
APÊNDICE H - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PARA ESTRUTURA NA SUBDIMENSÃO DE DISPONIBILIDADE NAS UBS DE SAMAMBAIA	91
CONSOLIDADO DAS VARIÁVEIS DE ESTRUTURA PARA A SUBDIMENSÃO DE DISPONIBILIDADE NAS UBS DE SAMAMBAIA	94
APÊNDICE I - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PARA PROCESSO NA SUBDIMENSÃO DE OPORTUNIDADE TÉCNICA NAS UBS DE SAMAMBAIA	95
APÊNDICE J - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PARA PROCESSO NA SUBDIMENSÃO DE QUALIDADE TÉCNICA NAS UBS DE SAMAMBAIA	100
APÊNDICE K - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS GESTANTES TRATADAS ADEQUADAMENTE EM RELAÇÃO AS NOTIFICAÇÕES POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA E PELA UBS DE SAMAMBAIA, 2019 E 2020	102
APÊNDICE L - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS GESTANTES TRATADAS ADEQUADAMENTE EM RELAÇÃO AS NOTIFICAÇÕES POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA E PELA UBS DE SAMAMBAIA, 2019 E 2020	103
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – ENSP/FIOCRUZ.....	104
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/FEPECS/SES/DF.....	105

APRESENTAÇÃO

A elaboração do presente estudo foi possível em função dos esforços técnicos e administrativos da equipe gestora da Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde no ano de 2019, que diante do reconhecimento sobre a necessidade de capacitar os servidores nas questões relativas ao monitoramento e a avaliação, priorizou e alcançou a efetivação convênio entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Tal convênio possibilitou aos profissionais interessados submeterem-se ao processo seletivo, para cursos *latu sensu* e *stricto sensu*.

Dessa forma, tendo sido a pesquisadora, uma das servidoras selecionadas para o curso de Mestrado, faz-se importante ressaltar que a Graduação em Enfermagem, possibilitou o início de suas atividades profissionais na área de saúde da mulher, especialmente em razão de ter qualificação oportunizada à época, pela conclusão de Especialização *Latu Sensu* em Obstetrícia. Em seguida, foi possível atuar na área de gestão, nos setores da maternidade e de banco de leite humano em estabelecimento hospitalar privado, sendo que há 12 anos atua na gestão pública, executa as atribuições inerentes a área de planejamento e monitoramento em saúde na SES/DF.

Tal percurso orientou a iniciativa de desenvolver o estudo da Avaliação das Ações de Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis no Pré-natal de Samambaia/DF, considerando a inquietação causada ao longo das reuniões de rotina, onde são realizadas as análises da série história do indicador epidemiológico que trata do Número de Casos de Sífilis Congênita no DF, o qual, nos últimos anos apresentou crescimento considerável. A impressão inicial, que despertou para a pergunta de pesquisa, foi confirmada com a oportunidade de acompanhar o plantão no Centro Obstétrico do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), no qual foi possível verificar a ocorrência de oito diagnósticos de casos de sífilis congênita.

Assim, com base nos fatos iniciais, a inquietação foi partilhada pela Assessoria de Redes de Atenção à Saúde, pela coordenação do Grupo Condutor da Rede Cegonha, assim como pela Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis, demonstrando que todas as áreas técnicas afins da SES/DF, têm interesse e apoiam, no âmbito de suas competências, a proposta de avaliação acerca da sífilis congênita.

Relevante esclarecer que a situação sanitária, causada pela pandemia de COVID-19, trouxe várias dificuldades para o andamento das fases do estudo, desde a aprovação junto ao

Comitê de Ética e Pesquisa, passando pelas dificuldades para a autorização dos gestores locais para realização de visitas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), devido às adequações dos serviços para assistência ao COVID-19, até a forma e o formato de aplicação dos questionários para os participantes, que exigiu o uso de tecnologia remota. Outro fator de dificuldade encontrado, foram os inúmeros afastamentos legais de profissionais das UBS, seja por férias ou por motivos de saúde durante a pandemia.

Tal contexto modificou a data prevista para a fase de coleta de dados, não impedindo o alcance do objetivo proposto de avaliação da conformidade das Ações de Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis no Pré-natal de Samambaia/DF de acordo com os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde e SES/DF.

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) se constituem em grande desafio para a saúde pública, especialmente por sua abrangência mundial e pelo fato de que, quando não tratadas ou tratadas inadequadamente, podem levar a graves consequências, entre elas doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos, além do aumento no risco de infecção pelo HIV.

Entre as IST, a sífilis é uma das mais frequentes, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, constituindo-se em uma doença sistêmica, de evolução crônica, com transmissão preferencial por meio de práticas sexuais desprotegidas, e que acomete ambos os gêneros, ampla faixa etária e todas as classes sociais (RAMALHO, 2016).

A ocorrência de sífilis em mulheres em idade fértil tem exigido atenção particular, considerando o aumento expressivo de casos de transmissão vertical da doença ao feto, denominada de Sífilis Congênita (SC), com repercussões severas, tais como perdas gestacionais precoces, prematuridade, manifestações congênitas precoces ou tardias, além de morte fetal e mesmo, a termo (MAGALHÃES et al., 2013).

A ocorrência da SC é multifatorial, mas ainda assim tem potencial para evidenciar o desempenho da assistência prestada durante o pré-natal, especialmente em possíveis falhas na testagem, no tratamento inadequado ou ausente da sífilis materna, o que constitui um importante indicador de qualidade e acessibilidade à Atenção Primária à Saúde (APS) (SANINE et al., 2021).

Considerando que a consulta de pré-natal se constitui em momento oportuno para a adoção de medidas de controle da transmissão vertical da sífilis, a SC se estabelece como um evento sentinela e está relacionada à qualidade da assistência à gestante, em face da natureza dos cuidados oferecidos no âmbito da APS e da atenção secundária, que resulta positivamente no controle deste agravo e na redução da morbimortalidade a ele relacionada, ainda que o seu controle eficaz seja um desafio na concepção dos profissionais e gestores da saúde (CARDOSO et al., 2018).

A evitabilidade da SC se evidencia assim, na possibilidade de interrupção da cadeia de transmissão e na prevenção de novos casos, sendo a detecção e o tratamento precoces imprescindíveis para que tal processo se efetive, aliados também ao necessário tratamento concomitante das parcerias sexuais (OPAS, 2019).

Porém, situações que levam ao início do pré-natal tardio, a dificuldade em abordar as IST na gestação, a ausência do parceiro nas consultas, a não oportunidade de tratamento, o desconhecimento da população sobre suas complicações para o feto e a saúde da mulher e a falhas nos processos desenvolvidos nos serviços de APS, repercutem negativamente no alcance da melhor atenção e o consequente controle dos casos de sífilis em gestantes, o que leva ao aumento de SC sem prévio diagnóstico e intervenção tempestiva (BENZAKEN et al., 2020).

Assim, com base no exposto, o presente estudo se propõe a verificar a conformidade das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal realizado no âmbito das UBS da Região Administrativa (RA) de Samambaia, que junto com as RA de Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras e Vicente Pires, compõe a Região de Saúde (RS) Sudoeste, em relação às normativas recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/DF.

Tal escolha se justifica pelo fato de Samambaia possuir a maior cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de ser a segunda RA com maior número de nascimentos em 2020, totalizando 3.465 nascidos vivos, tendo apresentado também o maior número de casos de sífilis em gestantes notificados, alcançando 123 casos neste ano (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Para tanto, considera-se o consenso que define que,

[...] avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões por meio da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou utilizando procedimento científico (estudo avaliativa) [...] (CONTANDRIOPOULOS, 2006, p.706).

Dessa forma, o estudo desenvolveu a avaliação normativa para verificar se a intervenção correspondeu à expectativa, se as estruturas, processos e resultados estão em conformidade com as normas e critérios definidos. Na estrutura, foi investigado se os recursos foram empregados adequadamente, enquanto no processo, a verificação se deu sobre a execução dos serviços, avaliando se os mesmos ocorreram conforme preconizado que a avaliação de ambos os aspectos define o alcance dos resultados esperados.

Resta afirmar que este tipo de avaliação faz parte do processo de gestão, uma vez que se relaciona ao controle interno das organizações, além de serem utilizadas de maneira estratégica contribuindo para a elaboração de uma intervenção formativa no aprimoramento contínuo e somativa na tomada de decisão sobre a continuidade da intervenção (CHAMPAGNE et al., 2011).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. EPIDEMIOLOGIA

Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS, 2019) estima-se a ocorrência de seis milhões de novos casos de sífilis, dado que evidencia o desafio mundial no estabelecimento de estratégias e ações de prevenção e controle. Estudos realizados no período de 2012 a 2016, mostraram que 0,99% das 143,2 milhões de gestantes foram diagnosticadas com sífilis e 473 em 100.000 nascidos vivos (NV) no mundo, apresentaram sífilis congênita (KORENROMP et al., 2019).

Em 2020, no Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 115 mil casos de sífilis adquirida, 61,4 mil casos de sífilis em gestantes e 22,1 mil casos de SC, o que representa redução na detecção de sífilis adquirida (26,5%), em gestantes (1,0%) e congênita (9,0%) em relação ao ano anterior (BRASIL, 2021a).

No mesmo ano, observou-se taxa de detecção de 21,6 casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos (0,9% inferior à taxa observada no ano anterior), sendo que as taxas de detecção das regiões Sudeste (25,9/1.000 nascidos vivos) e Sul (23,3/1.000 nascidos vivos) foram superiores à nacional. O DF notificou 23,4 casos de gestantes com sífilis/1.000 NV (BRASIL, 2021).

Embora se observe diminuição dos casos de sífilis em quase todo o país, cabe ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada a problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS, a demora na notificação e alimentação das bases de dados do SINAN, assim como realocação/mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2021a).

O perfil nacional das gestantes diagnosticadas com sífilis em relação ao quesito raça/cor, identificou que, em 2020, 52,7% das mulheres gestantes se autodefiniram como pardas, 27,4% como brancas e 12,0% como pretas, no quesito faixa etária, 56,4% tinham idades entre 20 a 29 anos e em relação à escolaridade, 51,5% tinham ensino médio incompleto, indicando fatores que influenciam na vulnerabilidade social para a maioria dos casos, o que reforça a exigência de ações de prevenção e controle. Ressalta-se que 39% das mulheres foram diagnosticadas no primeiro trimestre da gravidez, sendo que 89,6% delas foram tratadas com pelo menos uma dose de Penicilina Benzatina (BORGES; MACHADO, 2019).

Em relação a sífilis congênita, para o ano de 2020, a taxa de incidência nacional nas Regiões Sudeste e Nordeste foi superior à nacional, enquanto a Região Centro-Oeste registrou a menor taxa. Em 2020, foram declarados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), 186 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 6,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2021a).

No DF, no período de 2016 a 2020, foram notificados 3.009 casos de sífilis em gestantes, com aumento médio de 21,1% nas notificações de casos a cada ano. Em 2016, foram notificados 355 casos e em 2020 foram 921 casos de sífilis em gestantes, um aumento de 259,4%. Entre as sete Regiões de Saúde (RS), as com maior número de casos de sífilis em gestante foram as RS Sudoeste (255), Oeste (226) e Leste (148), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Número de casos notificados de sífilis em gestantes, segundo Região de Saúde, no Distrito Federal, 2016 a 2020

Região de Saúde	2016	2017	2018	2019	2020	Total
	Número					
Central	12	2	13	14	12	53
Centro Sul	32	29	29	44	65	199
Leste	32	37	47	73	148	337
Norte	51	70	60	77	95	353
Oeste	97	102	113	141	226	679
Sudoeste	77	135	207	256	255	930
Sul	43	37	68	91	64	303
Em branco	11	7	41	39	55	153
Não classificados	0	0	1	0	1	2
Distrito Federal	355	419	579	735	921	3009

Fonte: SINAN e SINASC/SES-DF. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 21/9/2021. (DISTRITO FEDERAL, 2021b).

Quanto ao coeficiente de detecção, em 2020, o DF apresentou 23,4 casos de sífilis em gestantes a cada 1.000 NV. Em 2019, esse coeficiente foi de 17,4 e em 2016 foi 8,2/1.000 NV. As Regiões de Saúde que registram maior coeficiente de detecção de sífilis em gestantes foram a Leste (34/1.000 NV) e Oeste (33,4/1.000 NV). A RS Sudoeste apresentou 23,4 de casos de sífilis em gestantes e Samambaia apresentou 35,4 a cada 1.000 NV (DISTRITO FEDERAL, 2021).

O perfil da gestante com sífilis no DF, em 2020, evidenciou a faixa etária entre 20 e 29 anos (57,0%), o recorte raça cor autodeclarado pardo (49,4%) e com ensino médio completo (14,4%).

A realização de teste de sífilis incluindo um treponêmico e um não treponêmico é fundamental para o diagnóstico adequado e seguimento dos casos durante o pré-natal. Em 2020 foi observado aumento do teste treponêmico (TT) realizado durante o pré-natal, passando de 71,5% em 2016 para 88,9% (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Quanto ao período gestacional do diagnóstico, entre 2016 a 2020 foi observado que 39,0% tiveram notificação no primeiro trimestre gestacional, em 2020, a análise dos dados mostrou a maior proporção (40,5%) no terceiro trimestre da gestação (DISTRITO FEDERAL, 2021).

A Penicilina foi prescrita em 82,7% das gestantes, no entanto, 11,1% dos casos notificados de sífilis para este grupo apresentou esquema ignorado ou em branco, 1,3% foi tratado com outro esquema e 6,8% não realizou tratamento (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Quanto aos casos de sífilis congênita no mesmo período, de 2016 a 2020, foram notificados 1.535 casos, dos quais 443 (28,8%) na RS Sudoeste, 315 (20,5%) na RS Oeste e 305 (19,8%) na RS Norte. Em 2020, as RS com os maiores coeficientes de incidência de sífilis congênita, foram em ordem decrescente: Norte (10,3 casos por 1.000 NV), Oeste (9,5 casos por 1.000 NV) e Sudoeste (8,4 casos por 1.000 NV), sendo que o recorte específico da RA Samambaia, contabilizou 12,7 casos por 1.000 NV (DISTRITO FEDERAL, 2021).

2.2. HISTÓRICO DO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS

As contribuições para o enfrentamento da sífilis são realizadas em abrangência mundial, nacional e local. Para este estudo foram selecionados os principais marcos que evidenciam o enfrentamento à patologia. O primeiro, trata do uso da Penicilina para o tratamento da sífilis, cuja descoberta ocorreu em 1923. O segundo marco relevante, diz respeito ao monitoramento do perfil deste agravo, sendo que em 1986, o MS tornou a sífilis congênita um agravo de notificação compulsória (BRASIL, 2006).

Outro marco importante aconteceu, em 1988, quando o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adotou uma definição de caso de SC mais sensível, com as variáveis confirmados, compatíveis-provável ou possível - ou improváveis, com o propósito de melhorar a vigilância e facilitar a adoção e a avaliação de medidas programáticas para o problema.

Seguindo os avanços, em 1991, a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) lançou o Plano de Ação Regional nas Américas para a eliminação da SC tendo como meta de

eliminação em até 1 caso/1.000 NV, até o ano 2000. Dois anos após o MS, em consonância com a recomendação, publicou o Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita no Brasil.

No ano de 2005, o MS incluiu na lista de notificações compulsória a sífilis em gestante (BRASIL, 2005). Neste mesmo ano, o DF elaborou o Projeto de Eliminação da SC, criou o Comitê Central e os Regionais de Acompanhamento das Ações de Controle de Sífilis Congênita e instituiu a notificação compulsória dos casos de sífilis em gestantes (DISTRITO FEDERAL, 2005).

Com a publicação do Pacto pela Saúde, em 2006, foram implantadas várias estratégias para o controle das IST, tendo como foco, a diminuição da mortalidade infantil e materna, o fortalecimento da atenção primária por meio da ESF e o incentivo à Vigilância em Saúde (BRASIL, 2006). No ano seguinte, o Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis recomendou aumentar a cobertura de testagem no pré-natal, tratamento adequado da sífilis em gestantes e parcerias, ações de profilaxia da transmissão vertical em gestantes/parturientes e em crianças expostas. O Pacto pela Vida incluiu indicadores de monitoramento e metas estaduais para redução da mortalidade infantil dos casos de sífilis congênita (BRASIL, 2008).

Ainda em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Iniciativa Global para Eliminar a Sífilis Congênita, com a meta de reduzir em 0,5 casos/1.000 NV e, dois anos após, a OPAS publicou o Plano Regional para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis mantendo as metas da OMS (OPAS, 2009).

Em 2011, com a regulamentação da Rede Cegonha pelo gestor federal, o componente Pré-Natal preconizou a realização do TR de HIV e sífilis nos serviços de Atenção Primária em Saúde (APS). Ao aderir à Rede Cegonha, a gestão da SES/DF instituiu o Grupo Condutor como corresponsável pela elaboração, implantação, monitoramento e avaliação do seu Plano de Ação (BRASIL, 2011). Em 2012 o MS instituiu a realização de testes rápidos na APS, para a detecção de HIV e sífilis, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais (BRASIL, 2012).

A partir de 2014, a OMS estabeleceu os critérios e processos de validação para certificação dos países que atingissem as metas do plano de ação para eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da SC, alcançado no ano seguinte por Cuba. Entretanto, o desabastecimento de Penicilina Benzatina ocorrida entre 2014 a 2016 comprometeu o enfrentamento da situação em pelo menos 39 países (BENZAKEN, 2018).

Neste cenário, o Brasil lançou o Caderno de Boas Práticas contendo orientações sobre o uso da Penicilina na APS para minimizar as perdas de oportunidade de tratamento;

implementou a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita em parceria com instituições internacionais agregando eixo de Resposta Rápida à Sífilis nas redes de atenção; instituiu o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita e, alterou a definição de caso para notificação em gestante e atualizou a de SC, desconsiderando o tratamento dos parceiros da gestante com sífilis para fins de vigilância (BRASIL, 2017a, 2017b).

Em 2016, as metas anteriores foram atualizadas e ampliadas pelo Plano de Ação para Prevenção e Controle de HIV e IST 2016-2021 para alcance até 2030. O documento incluiu metas para ampliação da cobertura de pré-natal e parto por profissionais especializados; das testagens para HIV e sífilis nas gestantes durante pré-natal; do número serviços de saúde para prevenção e diagnósticos de HIV e IST e, monitoramento e avaliação do processo para a eliminação da transmissão vertical de HIV e sífilis (OMS, 2016)

Em 2018, a SES/DF criou o Comitê de Enfrentamento da Sífilis para subsidiar e elaborar normas técnicas, intervenções, monitorar as ações de prevenção e controle da transmissão previstas no plano de enfrentamento da sífilis e informar sobre a situação epidemiológica do agravo (DISTRITO FEDERAL, 2018).

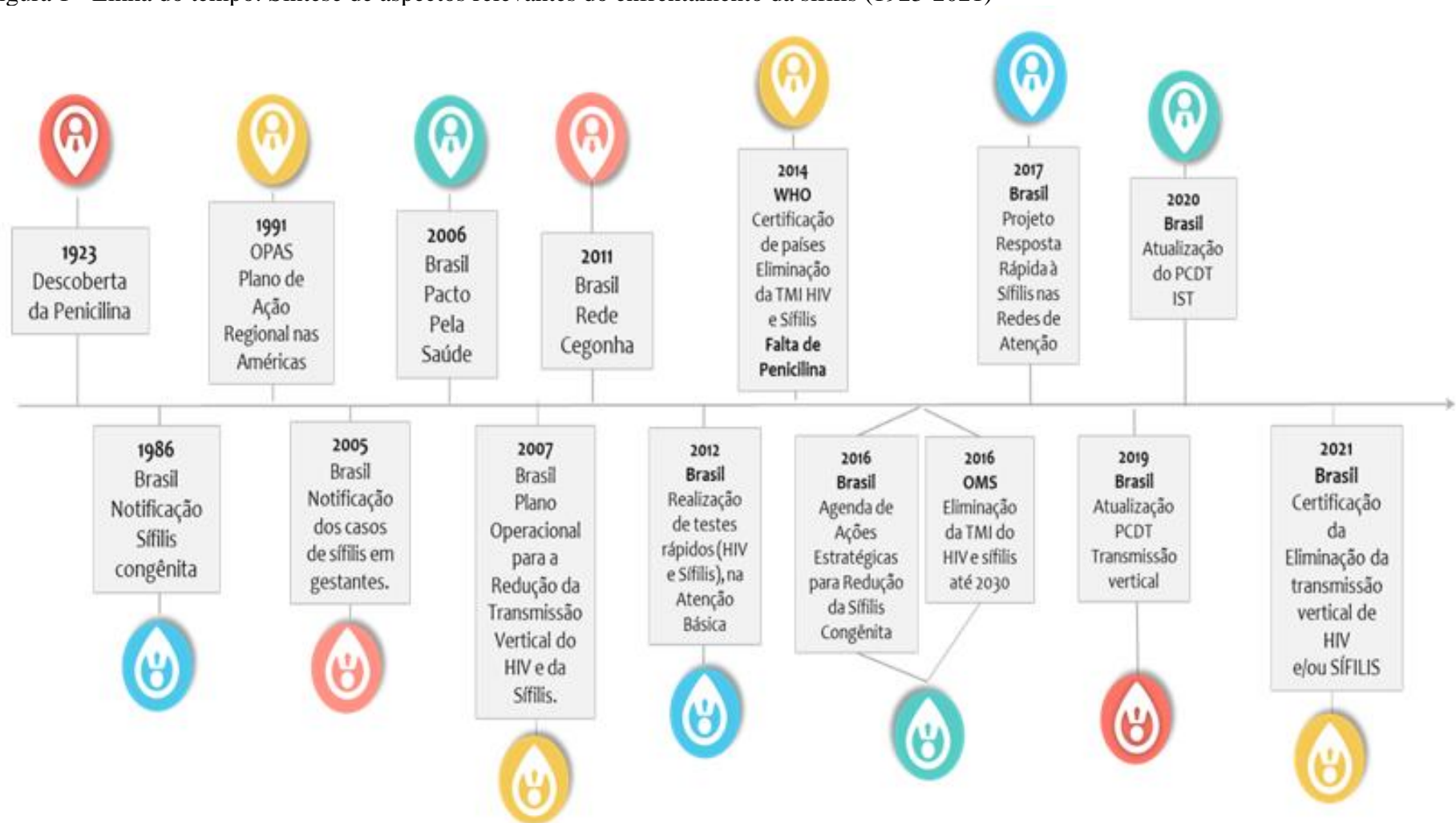
Dentre as produções relevantes do Comitê em tela, se destacam as Notas Técnicas nº 10, 11/2019 e 01/2021, onde estão descritas as orientações relativas ao diagnóstico, as condutas clínicas e aos critérios para notificação da SC e em gestante (DISTRITO FEDERAL, 2021).

No âmbito nacional, ao longo dos anos o MS publicou vários documentos para o enfrentamento da sífilis e outras IST, com o objetivo de orientar gestores de saúde no manejo programático e operacional e os profissionais de saúde na prevenção, assistência e tratamento dessas infecções. Dentre eles, permanecem vigentes os seguintes documentos: Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST), e para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV), Ficha de Notificação / Investigação sífilis em gestante, Guia de Vigilância em Saúde, Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, Protocolo de Investigação de Casos de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis, Portaria de consolidação nº 4/2017 e a Nota Informativa nº 02 /2017.

Em 2021, em consonância com o Plano de Ação para Prevenção e Controle do HIV e IST da OPAS, foi elaborado o Guia para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis, que tem como objetivo padronizar o processo de certificação para em municípios com 100 mil ou mais habitantes e em estados que cumpram e mantenham critérios mínimos, alcancem as metas de eliminação por meio dos indicadores estabelecidos. A certificação reflete a qualidade da assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da

criança, bem como reconhece o processo de trabalho realizado no território e por todos os envolvidos na eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis. A Figura 1 apresenta síntese de marcos relevantes do enfrentamento da sífilis, descritas no texto.

Figura 1 - Linha do tempo: Síntese de aspectos relevantes do enfrentamento da sífilis (1923-2021)



Fonte: Elaborado pela autora

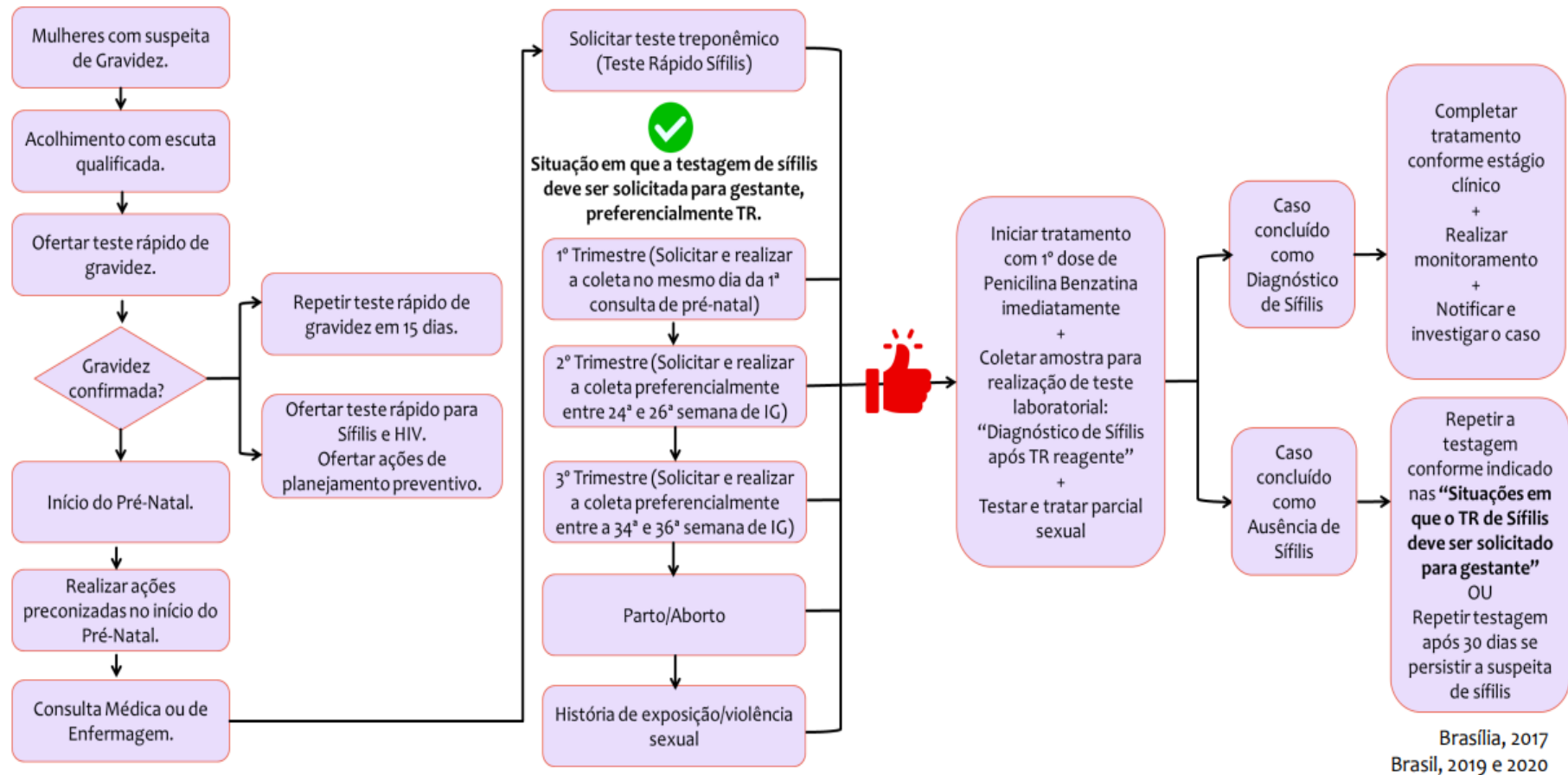
2.3. A INTERVENÇÃO: AÇÕES PARA CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS

As ações para o controle da transmissão vertical da sífilis e demais IST, se constituem em estratégia internacional, acolhidas pelo Brasil, mediante abordagens e ferramentas adequadas na assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério (SOUSA, 2006).

Com objetivo de apoiar, padronizar e qualificar os procedimentos dos profissionais de saúde o MS desenvolveu e implementou os PCDT para IST e para a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, baseado em evidências científicas e critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas (BRASIL, 2020).

A SES/DF elaborou o Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido no DF, como uma estratégia de organização do processo de trabalho na UBS e para nortear os profissionais de saúde no planejamento e execução dos cuidados à saúde da mulher e da criança recém-nascida. Adicionalmente, para otimizar a atenção foi estabelecido um fluxograma que contempla da chegada ao Pré natal, exames de diagnóstico a queixas da gestação, conforme descrito na Figura 2 (DISTRITO FEDERAL, 2018; 2019).

Figura 2 - Ações de Prevenção da transmissão Vertical da Sífilis



Fonte: Elaborado pela autora adaptado de DISTRITO FEDERAL, 2017 e BRASIL, 2019 e 2020

No que tange a sífilis em gestantes, devido à grande probabilidade de transmissão vertical, os documentos normativos recomendam: Testagem rápida da gestante na 1ª consulta de pré-natal, de preferência no 1º trimestre e no início do 3º trimestre; sendo no DF no 1º, 2º e 3º trimestres, se, TT reagente iniciar tratamento com 1ª dose de Penicilina Benzatina imediatamente, realizar coleta de amostra para Teste Não Treponêmico (TNT), e testar parcerias (BRASIL, 2019; DISTRITO FEDERAL, 2017).

Quando o TNT ou ao Venereal Disease Research Laboratory test (VDRL) não reagente deverá ser realizada avaliação clínica. Se presente lesão ano genital, tratar para sífilis recente, solicitar TT de sífilis após 30 dias, avaliar e tratar sífilis recente e a(s) parceria(s) sexual(is) nos últimos três meses. Se lesão ano genital ausente, verificar se a gestante teve parceria sexual nos últimos três meses, com diagnóstico reagente e não tenha sido tratada. Caso tenha a confirmação do contato, deverá ser tratada como sífilis recente, e então será solicitado o TT de sífilis após 30 dias. Quando a gestante não teve contato e o teste for negativo, deverá ser repetido o exame no 3º trimestre, ou no momento do parto ou em caso de aborto/natimorto. O PCDT para IST esclarece sobre a multiplicidade de resultados de testes treponêmico e não treponêmico, interpretação e conduta para o tratamento e monitoramento dos casos de sífilis (BRASIL, 2016; 2019, 2020).

Para o seguimento sorológico e monitoramento deverá ser solicitado ou colhido TNT (linha de base), mensalmente, até o termo e no pós-parto, o acompanhamento será trimestral até completar 12 meses.

Quando a ausência de tratamento adequado, recente e documentado, as gestantes e suas parcerias deverão ser tratadas no momento da consulta com Penicilina Benzatina, de acordo com o estágio da doença. Para sífilis primária, secundária e latente recente utiliza-se de Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de unidades internacionais (UI) intramuscular em dose única, no estágio clínico latente tardia ou com duração ignorada e sífilis terciária se prescreve a Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI divididas em três vezes (cada série de 2.400.000UI) com uma semana de intervalo, e para neurosífilis utiliza-se a Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões de UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias (BRASIL, 2021b).

Considerando que um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão o agravo dentro de 30 dias da exposição e a importância de interromper a cadeia de transmissão da infecção, as parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; devendo ser tratadas com uma dose de Penicilina Benzatina (2.400.000 UI). Se teste reagente para sífilis realizar tratamento para sífilis

adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando o mesmo medicamento (BRASIL, 2021b).

Adicionalmente, a SES/DF instituiu notas técnicas para orientar os profissionais de saúde sobre o diagnóstico, as condutas clínicas e os critérios para notificação da sífilis em gestante e congênita (DISTRITO FEDERAL; 2019a, 2019b).

As ações para prevenção da transmissão da sífilis são bem estabelecidas por protocolos para o manejo adequado deste agravo, este estudo pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal, para que os profissionais repensem suas práticas e na tomada de decisões por parte dos gestores, para a redução dos casos de sífilis congênita e em gestantes ao identificar barreiras assistenciais passíveis de intervenção pública na APS.

2.4. AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Segundo Vieira da-Silva (2014), a avaliação é o julgamento de uma intervenção, seja de uma política, um programa ou de uma prática que tenha como objetivo a resolução dos problemas de saúde, visando mensurar seus valores para seu aperfeiçoamento ou modificação.

Para Contandriopoulos, a definição de avaliação consiste em uma:

[...] atividade que aplica julgamento de valor a uma intervenção, capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, se posicionarem e construir um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou, ser elaborado a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa) (CONTANDRIOPOULOS, 2006, p. 706).

Donabedian (1980) propôs a avaliação do desempenho dos serviços de saúde, abordando estrutura dos serviços, processo e resultado das ações de saúde. Na estrutura é medido a existência de recursos, fluxos e protocolos, considerando a hierarquização do atendimento, a padronização dos procedimentos, os sistemas de informação, a produção dos serviços, os recursos humanos, a estrutura física e os equipamentos. A qualidade dos processos reflete a forma de atuação, que consiste em conhecer, supervisionar e garantir a qualidade do processo de prestação de serviços de acordo com padrões de excelência técnica. E os resultados verificam os efeitos das ações implementadas na saúde da população e as alterações nos perfis epidemiológicos.

A avaliação normativa consiste em comparar os componentes de uma intervenção com critérios e normas, trata-se de medir o grau de conformidade, da estrutura, dos processos e

resultados (CHAMPAGNE et al., 2011). Donabedian (1981) propôs três dimensões de qualidade técnica para a segurança do cuidado, quais sejam: a interpessoal, relacionada aos valores da sociedade e as relações que a circundam, a organizacional que considera a forma que os cuidados são oferecidos, e a de custos.

A avaliação da qualidade atualmente extrapolou os aspectos técnicos da relação médico e paciente e incorporou, com base na avaliação de normativos, critérios, tais como: de fidelidade ou conformidade (onde se avalia estrutura e os processos), de cobertura (processo), qualidade (processos e indiretamente estrutura e resultados), de custos (estrutura ou processos) e de efeitos (resultados) (DENIS; CHAMPAGNE, 1997).

Nesta avaliação foi utilizada a dimensão de conformidade para verificar se as ações aqui apresentadas estão de acordo como os protocolos, e como subdimensão, a disponibilidade (availability), a oportunidade (timeliness) como o momento oportuno e a de qualidade técnica.

3 JUSTIFICATIVA

A necessidade de avaliar as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis surgiu no contexto de reuniões técnicas, acontecidas no processo elaboração do PDS 2020-2023, ocasião em que a SES/DF apresentou a série histórica da SC e as metas para o indicador.

A prospecção do indicador: Número de casos de SC em menores de um ano, sinalizou crescimento considerável do número de casos para os anos seguintes, levantando o questionamento sobre o respeito ao que preconizam os protocolos no desenvolvimento das ações para prevenção da transmissão vertical da sífilis na rede pública de saúde do DF.

Dessa forma, o presente estudo se justifica, pelo potencial em contribuir para a melhoria da qualidade da assistência ao Pré-natal, assim como elencar subsídios para que os profissionais repensem suas práticas, assim como para a tomada de decisões pelos gestores, no sentido de que se propõem a identificar barreiras assistenciais passíveis de intervenção pública na APS.

4 OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a conformidade das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal de Samambaia/DF de acordo com os protocolos recomendados pelo MS e SES/DF.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Averiguar a disponibilidade dos recursos para garantir o atendimento às gestantes e parcerias.
- b) Verificar a oportunidade técnica dos processos para a realização das ações para a prevenção da transmissão vertical da sífilis.
- c) Verificar a qualidade técnica dos processos para a realização das ações para a prevenção da transmissão vertical da sífilis.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma avaliação do tipo normativa, realizada nas 13 UBS localizadas na RA Samambaia, baseada em critérios e normas pré-estabelecidas. A avaliação foi pautada nos componentes de estrutura e processos utilizando da dimensão de conformidade e suas subdimensões de disponibilidade, oportunidade e qualidade técnica para verificar se ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal de Samambaia, estão de acordo com os protocolos recomendados pelo MS e SES/DF.

5.2. CONTEXTO DA AVALIAÇÃO E LOCAL DE ESTUDO

A RA Samambaia é uma das 33 do DF e compõe a RS Sudoeste junto com Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras e Vicente Pires. Esta RA é uma das primeiras do DF a contar com planejamento urbano, apresentando a seguinte divisão territorial: Norte; Sul; Setor de Mansões e áreas rurais. Possui 232.893 habitantes, com idade média de 30,8 anos, sendo que 35,7% possuem o ensino médio completo, 63,7% estão ocupados/trabalham e 79,5% são usuários do SUS. Do total de habitantes de Samambaia, 51,6% são do sexo feminino (DISTRITO FEDERAL, 2019).

A rede de serviços de saúde é composta por um hospital regional, que conta com 111 leitos de enfermagem: oito de ginecologia, 40 de obstetrícia cirúrgica, 20 leitos de UTI Adulto, um ambulatório, uma policlínica, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e Álcool e Drogas) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA tipo III), além de 13 UBS que contam com 60 equipes de Saúde da Família (eSF), sendo 46 completas e 14 não completas, perfazendo cobertura de 79% de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Conforme normativa, para ser considerada completa, a eSF precisa estar organizada com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e até seis agentes comunitários de saúde, podendo ainda incluir equipe de Saúde Bucal, com um odontólogo e um técnico em saúde bucal, que compõem até duas eSF.

A APS em Samambaia está organizada com base no que preconiza a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Carteira de Serviços da APS. Em 2017, a SES/DF implantou o Projeto de Conversão da Atenção Primária para a Estratégia Saúde da

Família (ESF) – Converte, que promoveu a reestruturação da rede, definindo a APS como porta de entrada preferencial, baseada na ESF com a função primordial de coordenar e integrar o cuidado no sistema de saúde, sem excluir o atendimento por outros serviços, quando necessário (BRASÍLIA, 2017).

Após a implantação do Converte a estrutura organizacional dos serviços da APS passou a contar com uma Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DIRAPS) em cada RS, com definição de Gerência de Serviços de Atenção Primária em Saúde (GSAPS), que tem gestão sob até três UBS. Neste modelo, a DIRAPS da RS Sudoeste possui 23 GSAPS, sendo que nove delas gerenciam as UBS de Samambaia, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde por Gerência de Serviços de Atenção Primária em Saúde, em Samambaia, 2021

Gerencia de Serviços de Atenção Primária em Saúde	Unidade Básica de Saúde
GSAP n° 01	UBS n° 1
	UBS n° 12
GSAP n° 02	UBS n° 2
GSAP n° 03	UBS n° 3
	UBS n° 11
GSAP n° 04	UBS n° 4
GSAP n° 05	UBS n° 5
	UBS n° 9
GSAP n° 06	UBS n° 6
GSAP n° 07	UBS n° 7
	UBS n° 10
GSAP n° 08	UBS n° 8
GSAP n° 09	UBS n° 13

Fonte: Organizado pela autora com base no Organograma da SES/DF

Para apresentar os princípios e diretrizes da APS e nortear os profissionais e gestores na organização do acesso aos serviços, foi elaborado o Protocolo de Acesso da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2018).

As ações de atenção à saúde da mulher no âmbito da SUS/DF, são desenvolvidas na APS, no escopo das UBS, com ou sem ESF, na Atenção Especializada, na Casa de Parto de São Sebastião e nos hospitais da rede pública própria, conveniada ou contratada. A adesão da SES/DF a Rede Cegonha, levou em conta a análise de viabilidade, utilizando-se indicadores segundo critérios de perfil epidemiológico, capacidade instalada, demanda e potencialidade de mobilização de cada Região de Saúde. A criação do grupo condutor e a elaboração do Plano de Ação para o Pré-natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção integral à Criança, tiveram por

objetivo qualificar e humanizar a atenção às mulheres na gestação, parto, puerpério ou abortamento, além das crianças do nascimento aos dois anos.

Com base no Plano de Ação, foi elaborado o Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido no DF, objetivando a qualidade assistencial e a resolubilidade dos serviços, por meio do acompanhamento e da melhoria dos indicadores de saúde da população (DISTRITO FEDERAL, 2017).

5.3. POPULAÇÃO DO ESTUDO

A definição da população que compõe o estudo envolveu as equipes de gestoras vinculadas Administração Central da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal responsáveis pelas etapas do planejamento, das normatizações e as aquisições de insumos; as equipes de gestão local da APS Região Sudoeste, a quem cabe a gestão dos serviços e implementação de ações para a prevenção de agravos em saúde; os Gerentes dos serviços de saúde responsáveis pela organização dos serviços, além dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam nas UBS que executam as ações de prevenção da sífilis congênita.

Para alinhamento conceitual, foram considerados gestores todos os servidores investidos de cargos de Coordenador, Diretor, Gerente e Chefe de Núcleo, sendo os profissionais da assistência os médicos e enfermeiros que atuam na assistência direta. O Quadro 2 especifica os participantes.

Quadro 2 - Participantes do estudo conforme vinculação na SES/DF

Níveis	Sujeitos da Estudo
Administração Central da SES/DF	Gerente de vigilância das infecções sexualmente transmissíveis
	Gerente de Apoio Diagnóstico
	Gerente da Assistência Farmacêutica
	Coordenação do Condutor da rede Cegonha
Gestão Local da Região Sudoeste	Diretor de Atenção Primária a Saúde da região Sudoeste
	Gerente do laboratório da Policlínica de Taguatinga
	Gerente do Laboratório do Hospital Regional de Samambaia
	Chefe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Região Sudoeste
UBS de Samambaia (1 a 13)	Gerentes dos Serviços de Atenção Primária de Samambaia
	Médico
	Enfermeiro
	Farmacêutico

Fonte: Organizado pela autora com base no Organograma da SES/DF

5.4. CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão dos participantes do estudo foi considerado a atuação dos gestores e profissionais de saúde, no planejamento, proposição, elaboração e desenvolvimento de ações e atividades voltadas para a prevenção da transmissão vertical da sífilis, possibilitando dirimir possíveis vieses e garantir melhor cobertura e abrangência dos setores e serviços envolvidos na temática proposta.

Foram incluídos dois participantes que escapam à descrição inicial, mas que apresentam relevância para o tema, quais sejam, o representante do laboratório da Policlínica de Taguatinga, devido ao fluxo para a realização de VDRL, e o representante do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da RS Sudoeste, em razão das informações pertinentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Excluiu-se os profissionais afastados, seja por gozo de férias ou licenças de saúde ou outros motivos de ausência ao serviço no dia da coleta presencial.

5.5. MODELO LÓGICO OPERACIONAL

O modelo lógico da intervenção está apresentado como um esquema visual, que expressa como as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis deveria ocorrer, idealmente, para reduzir os casos de sífilis congênita em gestantes assistidas no pré-natal na APS em Samambaia/DF de acordo com normativas do MS e da SES/DF.

O desenho do modelo foi baseado em normas e notas técnicas do MS e da SES/DF dispostos no quadro abaixo:

Quadro 3 - Normas técnicas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal para Sífilis, 2008 a 2021

Ano	Documentos	Definições
2008	Ficha de Notificação e Investigação sífilis em gestante/MS	Trata da ficha de notificação de sífilis em gestante conforme critérios de definição estabelecida na Nota Informativa nº 02/2017- DIAHV/SVS/MS.
2009	Portaria GM/MS Nº 116, de 11 de fevereiro	Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.
2010	Portaria GM/MS Nº 2.472, de 31 de agosto	Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

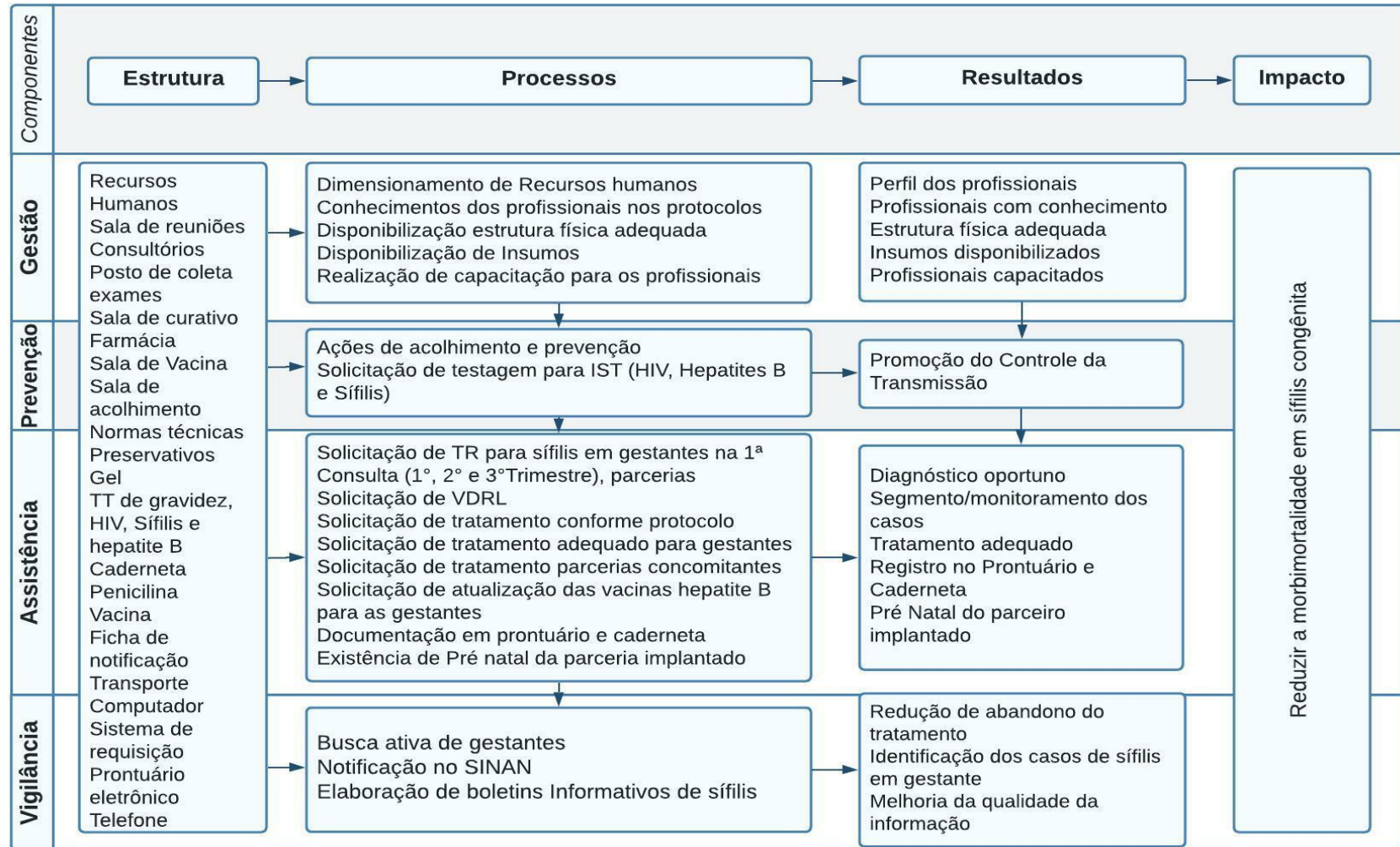
2013	Portaria GM/MS Nº 1.378, de 9 de julho de	Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
2016	Manual técnico para diagnóstico da sífilis/MS	Orienta e subsidia os profissionais de saúde na realização da testagem da sífilis.
2016	Portaria SES/DF Nº 140 de 08 de agosto	Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica relacionadas à coleta, ao fluxo e à consolidação de dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.
2017	Nota Informativa DIAHV/SVS/MS Nº 02 de 17 de outubro	Altera a definição de casos para a notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.
2017	Protocolo de Atenção à Saúde Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido/SES/DF	Norteia os profissionais de saúde no planejamento e execução dos cuidados à saúde da mulher durante o pré-natal e puerpério e da criança RN.
2019	PCDT para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST) /MS	Estabelece os critérios para diagnóstico de infecções/doenças ou agravos à saúde; o tratamento preconizado com medicamentos e demais produtos apropriados; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.
2019	Guia de Vigilância em Saúde/MS	Dissemina os procedimentos relativos aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde, condutas, medidas de controle e demais diretrizes técnicas para operacionalização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
2019	Nota Técnica SEI-GDF Nº 10 e 11 - SES/SVS/DIVEPARAGEVIST	Trata sobre o diagnóstico, as condutas clínicas e os critérios para notificação de notificação da sífilis congênita e da sífilis em gestantes no Distrito Federal.
2020	Portaria Nº 264, de 17 de fevereiro	Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.
2020	PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) /MS	Orienta o manejo das mulheres e suas parcerias sexuais quanto às infecções sexualmente transmissíveis (IST) de potencial transmissão vertical, tratando especialmente.
2021	Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou SÍFILIS	Padroniza o procedimento para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis com base em critério mínimos, bem como alcancem as metas de eliminação por meio dos indicadores estabelecidos

Fonte: Elabora pela Autora com base nas normativas citadas

As referências utilizadas na presente avaliação foram os PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis e para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais e as normativas estabelecidas pela SES/DF, quanto às ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, monitoramento e notificação para a redução da transmissão vertical da sífilis.

Para avaliar as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis foi considerado o pré-natal o momento oportuno em que as falhas podem ocorrer, foi elaborado o Modelo Lógico composto por componentes estruturais (estrutura, processo, produtos, resultados e impacto) e os componentes teóricos (gestão, prevenção, assistência e vigilância) apresentado e validado durante reuniões técnicas com profissionais especializados em IST e da APS, conforme disposto no quadro abaixo:

Quadro 4 - Modelo Lógico das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal de Samambaia/DF



Fonte: Adaptado de (SOUSA, 2006; LOPES, 2010)

5.6. MATRIZ DE INFORMAÇÃO: DIMENSÕES E SUBDIMENSÕES DA AVALIAÇÃO

Este estudo utilizou a dimensão de conformidade definida como adesão aos protocolos e notas técnicas compostas pelas subdimensões de disponibilidade para verificar a estrutura, a oportunidade e qualidade técnica para os processos.

A subdimensão de disponibilidade verificou se disponibilidade dos recursos são oferecidos estão de acordo com a necessidade para o desenvolvimento das ações nas UBS e foi constituída por 26 variáveis, agrupadas por critérios sendo: recursos humanos, estrutura física, insumos e equipamentos de tecnologia da informação (TI) sendo:

Quadro 5 - Variáveis da estrutura para a subdimensão de disponibilidade

Crítérios	Variáveis de estrutura para subdimensão de disponibilidade
RH	eSF completas/UBS
	Médico + Enfermeiro que realizam pré-natal
Estrutura Física	Sala de reuniões e educação em saúde disponível
	Consultórios suficientes
	Existência Posto de coleta exames
	Sala de curativo/procedimentos disponível
	Farmácia vinculada
	Sala de Vacina disponível
Insumos	Sala de acolhimento e escuta qualificada disponível
	Normas técnicas da SES/DF e MS referente a sífilis disponíveis para uso dos profissionais de saúde
	Preservativo masculino disponível
	Preservativo Feminino disponível
	Gel lubrificante disponível
	TR de gravidez disponível
	TR de HIV disponível
	TR de Hepatites B disponível
	TR de SÍFILIS disponível
	Caderneta/cartão de gestantes suficientes
	Penicilina Benzatina disponível na farmácia da UBS suficiente
	Vacina hepatite B disponível
	Ficha de notificação para sífilis em gestante disponível
Transporte (carro) disponível para realizar busca ativa	
Equipamentos TI	Computador com internet funcionante
	Existência de sistema de requisição, controle e logística informatizados no posto de coleta de exames
	Prontuário eletrônico (E-SUS-PEC) é utilizado pelos profissionais de saúde
	Telefone disponível para realizar busca ativa

Legenda: eSF = equipe de Saúde da família, TR = teste rápido, E-SUS PEC: prontuário eletrônico da Atenção Primária.

Para análise dos processos a oportunidade técnica verificou a realização da ação no momento tecnicamente recomendado, para que não resulte em oportunidade perdida, constituía por 32 variáveis, agrupadas pelos critérios de conhecimentos dos profissionais nos protocolos MS e normas técnicas, ações de acolhimento e prevenção, testagem para IST (HIV, Hepatites B e Sífilis), realização de TR para sífilis em gestantes na 1ª consulta (1º, 2º e 3ºtr), parcerias, solicitação de VDRL realização tratamento conforme protocolo, documentação em prontuário e registro adequado na caderneta das gestantes. busca ativa de gestantes com sífilis e notificação no SINAN.

Quadro 6 - Variáveis de Processo para a subdimensão de oportunidade técnica

Crítérios	Variáveis de Processo para a subdimensão de oportunidade técnica
Conhecimentos dos profissionais nos protocolos MS e normas técnicas	Conhecimento PCDT-TV do MS
	Conhecimento do PCDT- IST do MS
	Conhecimento do Manual técnico de diagnóstico da sífilis do MS por profissionais
	Conhecimento das notas técnicas para sífilis da SES/DF
Ações de acolhimento e prevenção	Ação de acolhimento de MIF para realização de Teste de Gravidez
	Solicitação teste de gravidez, em caso de suspeita da paciente
	Preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante disponível por livre demanda para o usuário
	Orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante para gestante durante a consulta
	Orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante para gestante e sua parceira durante a consulta
Testagem para IST (HIV, Hepatites B e Sífilis)	Solicitação de TR para HIV
	Solicitação de TR para Hepatites B
Solicitação de TR para sífilis em gestantes na 1ª Consulta (1º, 2º e 3ºTr), parcerias	Solicitação de TR na 1ª consulta
	Solicitação de TR no 1º trimestre
	Solicitação de TR no 2º trimestre
	Solicitação de TR no 3º trimestre
	Solicitação de TR para parceria sexual
	Realização de TR para sífilis para gestante durante a consulta de pré-natal
Solicitação de VDRL	Solicitação de VDRL, quando não possível TR de sífilis
	Solicitação de VDRL quando TR para sífilis é positivo durante a 1ª consulta da gestante
	Solicitação de testagem após 30 dias em caso de diagnóstico não reagente para sífilis e persistir a suspeita
	Realização do seguimento mensal de VDRL quantitativo até o termo
Solicitação tratamento conforme protocolo	Administração de Penicilina em qualquer dia e horário.
	Início de tratamento imediato, com Penicilina Benzatina após teste reagente para sífilis
	Solicitação de tratamento da parceria
	Solicitação do retratamento, quando não houver redução da titulação em duas diluições após o tratamento adequado
Atualização das vacinas para as gestantes	Solicitação de atualização de vacinas (contra hepatite B), conforme calendário
Documentação em prontuário e registro adequado na caderneta das gestantes.	Realização do registro dos resultados das testagens e exames de sífilis no cartão/caderneta da gestante
	Realização do registro dos resultados das testagens e exames de sífilis da gestante no E-SUS PEC

	Realização do registro do tratamento de sífilis da gestante no cartão/caderneta da gestante
	Realização do registro do tratamento de sífilis da gestante no E-SUS PEC
Busca ativa de gestantes com sífilis	Realização de busca ativa da gestante e parcerias
Notificação no SINAN	Gestantes notificadas no SINAN

Legenda: PCDT-TV: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. PCDT- IST: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. MIF: mulher em idade fértil. TR: Teste rápido, VDR: Teste não treponêmico para sífilis (Venereal Disease Research Laboratory test). E-SUS PEC: prontuário eletrônico da Atenção Primária.

Na subdimensão de qualidade técnica, foram averiguadas que nove variáveis para a aplicação das ações estão de acordo com o conhecimento e a tecnologia disponível, tendo como padrão os protocolos e as notas técnicas vigentes. Conforme descrito no Quadro 6, as variáveis foram agrupadas pelos critérios de realização de capacitação para os profissionais, realização tratamento conforme protocolo, existência de pré-natal da parceria implantado e elaboração de boletins informativos de sífilis.

Quadro 7 - Variáveis de Processo para a subdimensão de qualidade técnica

Crítérios	Variáveis de Processo para a subdimensão de qualidade técnica
Realização de capacitação para os profissionais	Existência de Plano de Educação continuada
	Participação capacitação no manejo da sífilis
	Profissionais capacitados
Realização tratamento conforme protocolo	Gestante tratadas adequadamente 2019
	Parceria tratada concomitantes 2019
Existência de Pré natal da parceria implantado	Pré natal da parceria implantado
Elaboração de boletins Informativos de sífilis	Produção de informações epidemiológicas

5.7. MATRIZ DE INDICADORES

Os indicadores que permitiram avaliar a intervenção estão representados pelas matrizes de disponibilidade, oportunidade e qualidade técnica, que foram organizadas em tabelas onde estão descritos os componentes de gestão, prevenção, assistência e vigilância e seus respectivos indicadores de estrutura e processos, padrão, valores máximos e mínimos, técnica de coleta e fonte de verificação.

Os parâmetros foram definidos com base na revisão de literatura, e no fato de que todas as ações escolhidas são bem fundamentadas, baseadas em evidências científicas e recomendadas pelo Ministério da Saúde e SES/DF.

A análise dos indicadores foi realizada mediante as perguntas dos questionários, considerando o valor um (1) para mensurar “sim” e zero (0) para “não”. Para chegar ao resultado da frequência de cada indicador somou-se o valor de cada UBS, dividiu pelo total de UBS (13) e multiplicou-se por 100, sendo:

$$N = \frac{\sum \text{valores (UBS 1 a UBS13)} \times 100}{13}$$

Para análise dos indicadores referentes a gestantes tratadas adequadamente, além da frequência, foi realizado a relação entre o número de gestantes tratadas adequadamente pelo número de gestantes notificadas por área de abrangência /por UBS, pelo mesmo período de ano, de acordo com as fórmulas de cálculo abaixo:

$$\frac{\text{Tratamento conforme por Área de abrangência}}{\text{Tratamento conforme por Área de abrangência}} = \frac{\text{Gestantes tratadas adequadamente} \times 100}{\text{Gestantes notificadas por área de abrangência no mesmo ano}}$$

$$\frac{\text{Tratamento conforme por Área de abrangência}}{\text{Tratamento conforme por Área de abrangência}} = \frac{\text{Gestantes tratadas adequadamente} \times 100}{\text{Gestantes notificadas por área de abrangência no mesmo ano}}$$

A Tabela 2 apresenta as matrizes de indicadores e parâmetros para avaliação da Estrutura na subdimensão disponibilidade, a Tabela 3 trata de processos para oportunidade e a qualidade técnica é apresentada por meio da Tabela 4.

Tabela 2 - Matriz de indicadores e parâmetros para avaliação da Estrutura na Subdimensão Disponibilidade, Samambaia, 2021

Componente	Indicadores de Estrutura		Padrão	Técnica de Coleta	Fonte de Verificação
	Valor máximo/mínimo: Sim=1 não = 0				
Gestão	Nº de profissionais por função e categoria profissional e por tempo de serviço	Não se aplica		Entrevistas e Questionários	Participantes da pesquisa
	Nº de eSF Completa	eSF completa = 1 médico+1 enfermeiro + 1 Técnico Enfermagem e até seis agentes comunitários de saúde		Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com Sala de reuniões e educação em saúde	Sala de reuniões e educação em saúde disponível		Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com Normas Técnicas disponíveis	Normas Técnicas disponíveis		Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com Consultório suficientes	Consultório Suficientes		Questionário e checklist	GSAPS
	Nº de UBS com Posto de coleta exames	Posto de coleta exames		Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com Sala de curativo/procedimentos	Sala de curativo/procedimentos		Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com farmácia vinculados	farmácia vinculados		Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com sala de vacina	sala de vacina		Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com Caderneta de gestantes disponibilizados	Caderneta de gestantes disponibilizados		Questionário	GSAPS
Prevenção	Nº de UBS com Sala de acolhimento e escuta qualificada	Sala de acolhimento e escuta qualificada		Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com Preservativo masculino disponível	Preservativo masculino disponível		Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS com Preservativo Feminino disponível	Preservativo Feminino disponível		Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS com Gel lubrificante disponível	Gel lubrificante disponível		Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS com TR de gravidez disponível	TR de gravidez disponível		Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS com TR de HIV disponível	TR de HIV disponível		Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS com TR de Hepatites virais disponível	TR de Hepatites virais disponível		Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS com TR de SÍFILIS disponível	TR de SÍFILIS disponível		Questionário	Médico, Enfermeiro
Assistência	Nº de UBS Consultórios para médicos e enfermeiros suficientes	Consultórios para médicos e enfermeiros suficientes		Questionário	Médico, Enfermeiro

	Nº de UBS com Penicilina Benzatina disponível nas farmácias	Penicilina Benzatina disponível	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS com Computador com internet funcionando	Computador com internet funcionando	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS com Prontuário eletrônico (ESUS-PEC)	Prontuário eletrônico (ESUS-PEC) utilizado pelos profissionais de saúde	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS que disponibilizam Vacina hepatite B	Vacina hepatite B disponível	Questionário	Médico, Enfermeiro
Vigilância	Nº de UBS que possuem Ficha de notificação para sífilis em gestante disponível	Ficha de notificação para sífilis em gestante disponível	Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com telefone para busca ativa disponível	Telefone disponível	Questionário	GSAPS
	Nº de UBS com logística de transporte para busca ativa	Transporte (carro) disponível para realizar busca ativa	Questionário	GSAPS

Legenda: Unidade Básica de Saúde = UBS; TR = teste rápido; E-SUS PEC = prontuário eletrônico da Atenção Primária.

Tabela 3 - Matriz de indicadores e parâmetros para avaliação do Processos na Subdimensão Oportunidade Técnica, Samambaia, 2021

Componente	Indicadores de Processo	Padrão	Técnica de Coleta	Fonte de Verificação
	Valor máximo/mínimo: Sim=1 não = 0			
Gestão	Nº de profissionais que conhecem o PCDT-TV	Profissionais com conhecimento no PCDT-TV	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de profissionais que conhecem as notas técnicas para sífilis da SES/DF	Profissionais com conhecimento no das notas técnicas para sífilis da SES/DF	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de profissionais que conhecem do PCDT-IST	Profissionais com conhecimento no PCDT-IST	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de profissionais que conhecem do Manual técnico de diagnóstico da sífilis do MS por profissionais	Profissionais com conhecimento no Manual técnico de diagnóstico da sífilis do MS por profissionais	Questionário	Médico, Enfermeiro
Prevenção	Nº de UBS que realizam acolhimento de MIF para realização de Teste de Gravidez	Acolhimento de MIF para realização de Teste de Gravidez	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam TR de gravidez, em caso de suspeita da paciente	Solicitação TR de gravidez, em caso de suspeita da paciente	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS que disponibilizam preservativos por livre demanda	Preservativos disponibilizados por livre demanda	Questionário	GSAPS
	Nº de UBS onde os profissionais realizam orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante	Orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais realizam orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante para gestante e sua parceira	Orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante para gestante e sua parceira durante a consulta	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam de TR para HIV para a gestante	Solicitação de TR para HIV para a gestante	Questionário	Médico, Enfermeiro
Assistência	Nº de UBS onde os profissionais solicitam de TR para Hepatite B	Solicitação de TR para Hepatite B para a gestante	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam TR para sífilis em gestantes na 1ª consulta	Solicitação de TR para sífilis 1ª consulta	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam TR para sífilis em gestantes no 1º trimestre	Solicitação de TR para sífilis no 1º trimestre	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam TR para sífilis em gestantes no 2º trimestre	Solicitação de TR para sífilis no 2º trimestre	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam TR para sífilis em gestantes no 3º trimestre	Solicitação de TR para sífilis no 3º trimestre	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam exame de “Diagnóstico de sífilis” – teste treponêmico, quando não possível TR	Solicitação de exame de “Diagnóstico de sífilis” – teste treponêmico, quando não possível TR	Questionário	Médico, Enfermeiro

	Nº de UBS onde os profissionais solicitam VDRL quando TR para sífilis é positivo durante a 1ª consulta da gestante	Solicitação de VDRL quando TR para sífilis é positivo durante a 1ª consulta das gestantes	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam testagem após 30 dias em caso de diagnóstico não reagente para sífilis e persisti a suspeita	Solicitação de testagem após 30 dias em caso de diagnóstico não reagente para sífilis e persisti a suspeita	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais registram os resultados das testagens e exames de sífilis na caderneta da gestante	Registro dos resultados das testagens e exames de sífilis na caderneta da gestante	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais registram os resultados das testagens e exames de sífilis da gestante no ESUS PEC	Registro dos resultados das testagens e exames de sífilis da gestante no ESUS PEC	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam TR de sífilis para parceria sexual da gestante	Solicitação de TR para sífilis para parceria	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais iniciam o tratamento imediato, com Penicilina Benzatina após teste reagente para sífilis	Tratamento imediato, com Penicilina Benzatina após teste reagente para sífilis	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam de tratamento da parceria se confirmado diagnóstico para sífilis na gestante	Solicitação de tratamento da parceria se confirmado diagnóstico para sífilis na gestante	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais realizam a comunicação para o comparecimento da parceria da gestante para atendimento e tratamento	Comunicação para o comparecimento da parceria da gestante para atendimento e tratamento	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais realizam a comunicação via cartão, para o comparecimento da parceria da gestante para atendimento e tratamento	Comunicação via cartão, para o comparecimento da parceria da gestante para atendimento e tratamento	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais realizam o retratamento da gestante com sífilis, quando não houver redução da titulação em duas diluições após o tratamento adequado	Realização de retratamento da gestante com sífilis, quando não houver redução da titulação em duas diluições após o tratamento adequado	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais realizam o seguimento mensal de VDRL quantitativo para a gestante com sífilis até o termo	Realização do seguimento mensal de VDRL quantitativo para a gestante com sífilis até o termo	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais realizam o registro do tratamento de sífilis da gestante na caderneta da gestante	Realização do registro do tratamento de sífilis da gestante na caderneta da gestante	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais realizam o registro do tratamento de sífilis da gestante no ESUS PEC	Realização do registro do tratamento de sífilis da gestante no ESUS PEC	Questionário	Médico, Enfermeiro
	Nº de UBS onde os profissionais solicitam atualização das vacinas para as gestantes	Atualização das vacinas para as gestantes	Questionário	Médico, Enfermeiro
Vigilância	Nº de gestantes notificadas no SINAN (2019 e 2020)	Casos de sífilis em gestantes notificadas no SINAN	Relatório e SINAN	Núcleo de Vigilância

Nº de UBS que realizam busca ativa da gestante e parcerias	Realização de busca ativa da gestante e parcerias em caso falta/abandono do tratamento.	Questionário	GSAPS
------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-------

Legenda: PCDT-TV: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. PCDT- IST: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. MIF: mulher em idade fértil. TR: Teste rápido, VDR: Teste não treponêmico para sífilis (Venereal Disease Research Laboratory test). E-SUS PEC: prontuário eletrônico da Atenção Primária

Tabela 4 - Matriz de indicadores e parâmetros para avaliação do Processos na Subdimensão Qualidade Técnica, Samambaia, 2021

Componente	Indicadores de Processo		Parâmetros	Técnica de Coleta	Fonte de Verificação
	Valor máximo/mínimo: Sim=1 não = 0				
Gestão	Nº de UBS com Plano de Educação em Saúde	Ter Plano de Educação em Saúde na UBS	Questionário	Médico, Enfermeiro	
	Nº de UBS com profissionais capacitação no manejo da sífilis	Ter profissionais capacitação no manejo da sífilis	Questionário	Médico, Enfermeiro	
	Nº de UBS com Profissionais capacitados	UBS com Profissionais capacitados	Questionário	Médico, Enfermeiro	
Assistência	Nº de gestante tratadas adequadamente (conforme protocolo)	Gestante tratadas adequadamente (conforme protocolo)	Relatório SINAN	Núcleo de Vigilância Epidemiológica	
	Nº de parcerias tratadas	Parcerias tratadas	Relatório SINAN	Núcleo de Vigilância Epidemiológica	
Vigilância	Nº de UBS onde existe Pré natal do parceiro implantado	Pré natal do parceiro implantado	Questionário	Médico, Enfermeiro	
	Nº de UBS que realizam produção de informações (dados de sífilis) epidemiológicas,	Realização de produção de informações epidemiológicas	Questionário	GSAP	

5.8. MATRIZ DE JULGAMENTO

Para julgar a conformidade, utilizou-se os valores $\geq 90\%$ para conforme, baseado nos padrões da certificação do Selo de Boas Práticas rumo à eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis do MS que reflete a qualidade da assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança, e, reconhece o processo de trabalho realizado por todos os envolvidos no território (BRASIL, 2021c).

Segue abaixo matriz de julgamento categorizada para a avaliação da dimensão de conformidade.

Tabela 5 - Matriz de Julgamento para a Conformidade, Samambaia, 2021

Dimensão	Subdimensão	Valor máximo/mínimo
Conformidade	Disponibilidade	$\geq 90\%$ conforme
	Oportunidade técnica	$\leq 89,9$ não conforme
	Qualidade técnica	

Fonte: Elaborado pela Autora

5.9. AMOSTRA

A amostra estimada para a avaliação foi de 97 participantes, porém, não foi possível alcançar o número de respostas planejadas e ao final da pesquisa totalizou-se 89 (91,7%).

O déficit de participantes ficou entre as categorias dos médicos com 31(86,1%) de 36, de enfermeiros 35(87,5%) dos 40 previstos. Houve também a recusa de um gestor do núcleo de logística farmacêutica da RS Sudoeste.

5.10. COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em Samambaia no universo de 13 UBS, no período de janeiro a julho de 2021, porém entre os meses de fevereiro e meados de julho foi suspensa devido restrição de acesso aos serviços de saúde causado pelo grande fluxo de demanda dos serviços de atenção primária e campanha de vacinação contra o COVID-19 em Samambaia como em toda rede SUS/DF ficando limitado o tempo para a coleta de dados.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o roteiro de entrevistas semiestruturadas, questionários realizados via web “Google forms” e checklist elencados nos apêndices (A, B, C, D e E). Os instrumentos foram baseados em estudos sobre o mesmo tema (MONTALVÃO, 2017) e ajustadas por funções desempenhadas (RAMALHO, 2016; SANTOS, 2015 e SOUSA, 2006).

Quadro 8 - Participantes da avaliação e tipos de instrumentos utilizados na coleta, em Samambaia, 2021

Níveis	Participantes	Tipo de instrumento
Administração Central da SES/DF	Gerente de vigilância das infecções sexualmente transmissíveis	Roteiro de entrevista semiestruturada
	Gerente de Apoio Diagnóstico	Questionário -
	Gerente da Assistência Farmacêutica	Questionário -
	Coordenação do Condutor da Rede Cegonha	Roteiro de entrevista semiestruturada -
Gestão Local da Regiões Sudoeste	Diretor de Atenção Primária a Saúde da região Sudoeste	Roteiro de entrevista semiestruturada -
	Gerente do laboratório da Policlínica de Taguatinga	Questionário
	Gerente do Laboratório do Hospital Regional de Samambaia	Questionário
	Chefe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Região Sudoeste	Questionário
UBS de Samambaia (1 a 13)	Gerentes dos Serviços de Atenção Primária de Samambaia	Questionário
	Médico	Questionário
	Enfermeiro	Questionário

Fonte: Elaborado pela Autora

As entrevistas foram realizadas presencialmente, com a Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis, a Coordenação do Grupo Condutor da Rede Cegonha e a DIRAPS da RS Sudoeste.

Devido as alterações das rotinas dos serviços de saúde com enfoque na assistência voltada para o atendimento aos usuários com suspeita de COVID-19 e as campanhas de vacinação, a autorização para a realização de visitas nas UBS ocorreu somente no mês de julho de 2021, causando atraso na coleta de dados para o preenchimento dos checklist.

Com a interrupção da coleta de dados foram enviados e-mails com os links dos questionários para Gerência da Assistência Farmacêutica (GEASF-AB), e a Gerência de Apoio Diagnóstico do Nível Central (GEDIAG), como também para a Gerência do Laboratório de Samambaia, Policlínica de Taguatinga e para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Gerentes dos GSAP.

Outro fator que comprometeu a coleta de dados foi a dificuldade de acesso da pesquisadora aos e-mails e telefone dos profissionais médicos e enfermeiros, fazendo com que

o envio dos questionários tivesse que ser intermediado pelos Gerentes dos GSAPS, o que nem sempre aconteceu.

Ao longo do mês de julho de 2021, foi possível realizar visitas presenciais às 13 UBS de Samambaia, a partir de agendamento prévio com os Gerentes, permitindo a realização do preenchimento do checklist e divulgação dos questionários por meio de panfletos com informações do estudo, links, QR CODE, para os profissionais adscritos ao estudo. A divulgação foi realizada em locais estratégicos como sala de reunião e quadro de informações dos profissionais nas UBS a fim de obter a maior visibilidade deles, resultando em maior adesão, ainda que não tenha alcançado o total de profissionais previstos inicialmente.

5.11. PROCESSAMENTO E ARMAZENAMENTO DE DADOS

O primeiro passo para a organização dos dados, foi a degravação e a transcrição das entrevistas, que foram separadas por pergunta e por respondentes, considerando as de três entrevistas realizadas, com a Coordenadora do Grupo Condutor da Rede Cegonha, com o Diretor da DIRAPS da RS Sudoeste e a Gerente de Infecções Sexualmente Transmissíveis, nos meses de janeiro e fevereiro de 2021. A sistematização dos dados foi feita em planilha Excel, sendo arquivado no Google drive de responsabilidade e acesso apenas da autora.

Após retorno dos documentos encaminhados aos profissionais, os questionários foram separados por categoria profissional e local de resposta (UBS, ADMC, laboratório), merecendo sistematização também, os checklist das UBS retornados pela mesma via.

5.12. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Estudo da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), atendendo aos requisitos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CSN), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de estudos envolvendo seres humanos, aprovado com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE: 35603420.9.0000.5240 e pelo Comitê de Ética em Estudo da Fundação de Ensino e Estudo em Ciências da Saúde – FEPECS (anexo 1 e 2).

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) impresso para as entrevistas (Apêndice F) e encaminhado por e-mail

(Apêndice G) de forma tempestiva, facultando-lhes o direito de recusa e a garantia de esclarecimentos a qualquer momento da realização do estudo.

5.13. LIMITES DO ESTUDO

Durante o processo da pesquisa foram vivenciados fatores limitantes, entre eles o formato da entrevista com perguntas diretas, que levaram alguns gestores a restringir a resposta em Sim ou Não, sem atender ao ponto que solicitava comentários sobre a resposta. Em relação aos questionários, a elaboração das perguntas foi no formato de questão objetiva, cuja resposta condicionava o seguimento do processo, possibilitando maior abrangência das respostas.

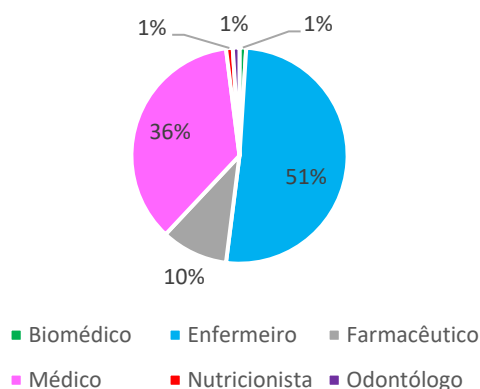
Outro fator limitante foi o tempo exíguo e o excesso de outras atividades dos profissionais das UBS, muito em função da situação sanitária. Tais fatores dificultaram o acesso e a adesão dos profissionais e dos GSAPS, o que exigiu a visita presencial aos locais de trabalho para solicitar diretamente a participação e explicitar os objetivos da pesquisa. Neste processo, ocorreu a participação de residentes da Especialização em Saúde Comunitária de medicina, que realizavam consultas de pré-natal nas UBS.

6 RESULTADOS

As ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal de Samambaia foram avaliadas utilizando-se do critério de conformidade, oportunidade e qualidade técnica mensurados por meio de evidências coletadas a partir entrevistas com três atores chave, questionários aplicados com uma taxa média de resposta de 91,7% dos profissionais envolvidos, preenchimento do checklist com pelo menos uma visita presencial a cada unidade e de dados secundários provenientes do SINAN.

Para os resultados apresentados foram utilizadas várias de técnica de coleta com a junção das respostas dos participantes, conforme representadas nas matrizes de indicadores das tabelas 3,4 e 5.

Gráfico 1 - Perfil dos participantes da pesquisa por função, e categoria profissional em Samambaia, em 2021



Fonte: Elaborado pela Autora.

6.1. DISPONIBILIDADE

A Tabela 6 apresenta os resultados encontrados no estudo referente ao componente estrutura, na subdimensão de disponibilidade das UBS.

Tabela 6 - Avaliação da estrutura na Subdimensão disponibilidade nas Unidades Básicas de Saúde de Samambaia, em 2021

Critérios	Variáveis de estrutura	UBS(N=13)			
		Conforme	%	Não Conforme	%

Recursos Humanos	ESF Completas/UBS	6	46,2	7	53,8	
	Médico + Enfermeiro	13	100,0	0	0,0	
Estrutura Física	Sala de reuniões e educação em saúde disponível	12	92,3	1	7,7	
	Consultórios suficientes	7	53,8	6	46,2	
	Existência Posto de coleta exames	11	84,6	2	15,4	
	Sala de curativo/procedimentos disponível	13	100,0	0	0,0	
	Farmácia vinculada	11	84,6	2	15,4	
	Sala de Vacina disponível	12	92,3	1	7,7	
	Sala de acolhimento e escuta qualificada disponível	13	100,0	0	0,0	
Insumos	Normas técnicas da SES/DF e MS referente a sífilis disponíveis para uso dos profissionais de saúde	4	30,8	9	69,2	
	Preservativo masculino disponível	12	92,3	1	7,7,5	
	Preservativo feminino disponível	2	15,4	11	84,6	
	Gel lubrificante disponível	1	7,7	12	92,3	
	TR de gravidez disponível	13	100,0	0	0,0	
	TR de HIV disponível	11	84,6	2	15,4	
	TR de Hepatites B disponível	8	61,5	5	38,5	
	TR de SÍFILIS disponível	11	84,6	2	15,4	
	Caderneta/cartão de gestantes suficientes	12	92,3	1	7,7	
	Penicilina Benzatina disponível na farmácia da UBS suficiente	13	100,0	0	0,0	
	Vacina hepatite B disponível	6	46,2	7	53,8	
	Ficha de notificação para sífilis em gestante disponível	13	100,0	0	0,0	
	Transporte (carro) disponível para realizar busca ativa	5	38,5	8	61,5	
	Equipamentos TI	Computador com internet funcionante	11	84,6	2	15,4
		Existência de sistema de requisição, controle e logística informatizados no posto de coleta de exames	10	76,9	3	23,1
Prontuário eletrônico (E-SUS-PEC) é utilizado pelos profissionais de saúde		13	100,0	0	0,0	
Telefone disponível para realizar busca ativa		10	76,9	3	23,1	
Disponibilidade da Estrutura		2	15,4	11	84,6	

Fonte: Elaborado pela Autora.

Legenda: UBS = unidade básica de saúde, TR = teste rápido, E-SUS PEC: prontuário eletrônico da Atenção Primária.

Do total de 26 variáveis, 10 (38,4%) estavam conforme e 16 (61,5%) não conforme, considerando o padrão de julgamento para conformidade estabelecido em $\geq 90\%$.

Para a variável de recursos humanos, todas as UBS possuem médicos e enfermeiros que realizam pré-natal e em relação as eSF, 53,8% estavam com equipes incompletas.

Em relação a estrutura física, os resultados demonstram que 46% das UBS não possuem consultórios suficientes para atender a demanda do serviço, especialmente pelo fato de serem imóveis de aluguel adaptados. o que corrobora com os fragmentos de falas dos entrevistados:

[...] faz-se adequações em espaços, por exemplo para coleta de TR, o ideal é que tenha sala separada para orientar sobre o pré e pós teste, e resultados que era para ser sigilosa, tem locais que não tem e precisamos melhorar [...].Entrevistado 1

[...] Adequada é muito forte, mas talvez suficiente. Entrevistado 3

Quanto aos insumos, a percepção dos participantes apontou ausência de normas técnicas para consultas dos profissionais em 69,2% das UBS, insuficiência de gel lubrificantes em 92,3%, insuficiência de preservativos femininos em 84,6% e de masculino, em 38,5%.

Em 100% das UBS foi apontado disponibilidade de Penicilina Benzatina na farmácia, caderneta de gestantes e ficha de notificação para sífilis em gestante. Quando os gestores entrevistados foram perguntados quanto a disponibilidade de preservativos, insumos laboratoriais para realização de testes rápidos de sífilis e Penicilina Benzatina as respostas foram:

[...] Sim, costumam vir do MS e geralmente não faltam [...]. Entrevistado 1

[...] Sim, não faltam. Entrevistado 2

[...] Como vem do Ministério da Saúde, nem sempre está completamente abastecida, com relação a Penicilina, houve uma crise em determinado momento, mas hoje encontra-se regular [...]. Entrevistado 3

Em relação ao abastecimento e disponibilidade das cadernetas de gestante nas UBS, a resposta recebida foi similar ao fragmento abaixo:

[...] ficou mais ou menos um ano sem caderneta, mas não deixamos de preencher o espelho, que é uma caderneta resumida, que tem espaço para o preenchimento, porém ainda tem gestante chega sem a caderneta ou a caderneta mal preenchida [...]. Entrevistado 1

Para os equipamentos de tecnologia da informação, os participantes identificaram por meio dos questionários, que todas as UBS possuem Prontuário eletrônico (E-SUS-PEC), porém 15,4% operam offline e 23,1% não possuem telefone disponível para a realização de busca ativa (Apêndice H).

Para avaliação do componente estrutura, verificou-se que apenas 15,4% das UBS de Samambaia estão em conformidade quanto a disponibilidade para as variáveis elencadas e 84,6% estão não conformes.

6.2. OPORTUNIDADE TÉCNICA

A Tabela 7 reporta a percepção dos participantes do estudo no que se refere às variáveis elencadas no componente de processo para verificar oportunidade técnica.

Tabela 7 - Avaliação das variáveis de processo na Subdimensão de oportunidade técnica

Critérios	Variáveis de Processo para a subdimensão de oportunidade técnica	UBS(N=13)			
		Conforme	%	Não Conforme	%
Conhecimentos dos profissionais nos protocolos MS e normas técnicas	Conhecimento PCDT -TV do MS	13	100,0	0	0,0
	Conhecimento do PCDT-IST do MS	12	92,3	1	7,7
	Conhecimento do Manual técnico de diagnóstico da sífilis do MS por profissionais	8	61,5	5	38,5
	Conhecimento das notas técnicas para sífilis da SES/DF	8	61,5	5	38,5
Realização de ações de acolhimento e prevenção	Ação de acolhimento de MIF para realização de Teste de Gravidez	5	38,5	8	61,5
	Solicitação teste de gravidez, em caso de suspeita da paciente	12	92,3	1	7,7
	Preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante disponível por livre demanda para o usuário	9	69,2	4	30,8
	Orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante para gestante durante a consulta	9	69,2	4	30,8
	Orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante para gestante e sua parceira durante a consulta	7	53,8	6	46,2
Testagem para IST (HIV, Hepatites B e Sífilis)	Solicitação de TR para HIV	10	76,9	3	23,1
	Solicitação de TR para Hepatites B	5	38,5	8	61,5
Realização de TR para sífilis em gestantes na 1ª Consulta (1º, 2º e 3ºTr), parcerias	Solicitação de TR de sífilis na 1ª consulta	11	84,6	2	15,4
	Solicitação de TR de sífilis no 1º trimestre	12	92,3	1	7,7
	Solicitação de TR de sífilis no 2º trimestre	7	53,8	6	46,2
	Solicitação de TR de sífilis no 3º trimestre	10	76,9	3	23,1
	Solicitação de TR de sífilis para parceria sexual	1	7,7	12	92,3
	Realização de TR de sífilis para sífilis para gestante durante a consulta de pré-natal	8	61,5	5	38,5
Solicitação de VDRL	Solicitação de VDRL, quando não possível TR de sífilis	12	92,3	1	7,7
	Solicitação de VDRL quando TR para sífilis é positivo durante a 1ª consulta da gestante	12	92,3	1	7,7
	Solicitação de testagem após 30 dias em caso de diagnóstico não reagente para sífilis e persistir a suspeita	11	84,6	2	15,4
	Realização do seguimento mensal de VDRL quantitativo até o termo	10	76,9	3	23,1
Realização tratamento conforme protocolo	Administração de Penicilina em qualquer dia e horário.	12	92,3	1	7,7
	Início de tratamento imediato, com Penicilina Benzatina após teste reagente para sífilis	13	100,0	0	0,0
	Solicitação de tratamento da parceria	12	92,3	1	7,7
	Solicitação do retratamento, quando não houver redução da titulação em duas diluições após o tratamento adequado	12	92,3	1	7,7
Atualização das vacinas para as gestantes	Solicitação de atualização de vacinas (contra hepatite B), conforme calendário	13	100,0	0	0,0
Documentação em prontuário e	Realização do registro dos resultados das testagens e exames de sífilis no cartão/caderneta da gestante	12	92,3	1	7,7

registro adequado na caderneta das gestantes.	Realização do registro dos resultados das testagens e exames de sífilis da gestante no E-SUS PEC	6	46,2	7	53,8
	Realização do registro do tratamento de sífilis da gestante no cartão/caderneta da gestante	12	92,3	1	7,7
	Realização do registro do tratamento de sífilis da gestante no E-SUS PEC	9	69,2	4	30,8
Busca ativa de gestantes com sífilis	Realização de busca ativa da gestante e parcerias	11	84,6	2	15,4
Notificação no SINAM	Gestantes notificadas no SINAN	11	84,6	2	15,4
Oportunidade		2	15,4	11	84,6

Fonte: Elaborado pela Autora.

Legenda: PCDT-TV: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. PCDT- IST: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. MIF: mulher em idade fértil. TR: Teste rápido, VDR: Teste não treponêmico para sífilis (*Venereal Disease Research Laboratory test*). E-SUS PEC: prontuário eletrônico da Atenção Primária

Das 32 variáveis propostas para avaliar o componente processo, no que diz respeito a oportunidade técnica, 13 (40,6%) estão em conformidade, enquanto 29 (59,4%) foram identificadas como não conforme.

Em relação ao item que trata sobre o conhecimento dos participantes quanto a existência dos protocolos e normas técnicas recomendados pelo MS e SES/DF, foi constatado que os profissionais de 12 UBS reconhecem o PCDT - TV, em 11 unidades, conhecem também o PCDT (IST), sendo que em oito UBS foi citado o Manual Técnico de Diagnóstico da Sífilis e as notas técnicas para sífilis emitidas pela SES/DF, como sendo de conhecimento dos profissionais.

Quando perguntados sobre a forma de acesso às normas técnicas em 77% das UBS os participantes responderam ser por meio eletrônico (internet), 15% durante cursos de qualificação e 8% no próprio ambiente e exercício do trabalho. Durante os check list realizado nas visitas técnicas a resposta obtida de 100% dos participantes, foi que a disponibilização de documentos técnicos se dá somente por via eletrônica, com buscas na internet ou por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Quanto as ações de acolhimento e prevenção foi verificado que em apenas 38,5% das UBS, os profissionais referem realizar ações de acolhimento para mulheres em idade fértil para a realização de teste de gravidez, em 12 das UBS (92,3%), solicitam TR de gravidez em caso de suspeita da paciente, em nove UBS (69,3%) realizam orientações do uso de preservativo para a gestante durante a consulta. Quando acrescido o questionamento sobre orientações a parceria, somente profissionais de sete UBS (54,8%) responderam positivamente.

Todas as UBS ofertam a realização de TR de gravidez e IST, como também realizam a coleta de VDRL, mesmo àquelas que possuem postos de coleta volante (UBS no 5, 6, 8, 9 e 11), seja durante a realização de pré-natal ou em caso de suspeita de gravidez ou de presença de alguma IST.

Para a realização de testagem para as IST, em 10 UBS (76,9%) os profissionais informaram solicitar TR de HIV para as gestantes e em apenas cinco UBS (38,5%) é solicitado testagem para hepatite virais. Em relação aos TR para sífilis, os respondentes informaram que em:

- ✓ 11 UBS (84,6%) os testes são solicitados na primeira consulta;
- ✓ 12 UBS (92,3%) os testes são solicitados no primeiro trimestre;
- ✓ 07 UBS (53,8%) os testes são solicitados no segundo trimestre;
- ✓ 10 UBS (76,9%) os testes são solicitados no terceiro trimestre.

Quando perguntados sobre a realização dos TR para sífilis durante as consultas de pré-natal, os profissionais de oito UBS (61,5%) afirmaram que sim, enquanto em seis UBS (53,8%) foi referido haver solicitação de teste para a parceria, quando confirmado o exame da gestante para sífilis.

Em relação à realização do VDRL, o retorno dos participantes apontou os seguintes resultados:

- ✓ 12 UBS quando não é possível o TR e na primeira consulta da gestante com TR positivo;
- ✓ 11 UBS após 30 dias em caso de diagnóstico não reagente para sífilis e suspeita;
- ✓ 10 UBS para o seguimento e monitoramento da gestante com sífilis até o termo.
- ✓ Para a realização do tratamento conforme protocolo, foi possível constatar que em:
 - ✓ 12 UBS é realizada a administração de Penicilina, em qualquer dia e horário;
 - ✓ 13 UBS é realizado tratamento imediato após teste reagente para sífilis;
 - ✓ 12 UBS é solicitado tratamento da parceria e realizado o retratamento da gestante quando não houver redução da titulação em duas diluições após o tratamento adequado.

Oportuno registrar que, em todas as 13 UBS, foi informado ser realizada a orientação e solicitação de atualização da vacina de hepatite B, conforme calendário. Para todas as UBS do estudo, os participantes confirmaram que realizam o registro dos resultados dos exames de sífilis na caderneta da gestante e em 12 UBS, é realizado o devido do registro do tratamento.

A operacionalidade do sistema e-SUS- PEC, ocorre online em 11 UBS e offline em duas unidades (15,4%), sendo que o registro da solicitação e resultado dos exames no prontuário da gestante é realizado seis UBS (46,2%), e o tratamento é registrado em nove UBS (69,2%).

Por fim, a realização de busca ativa das gestantes e parcerias em caso falta ou abandono do tratamento, assim como as notificações de sífilis em gestantes no SINAN, foram confirmadas em 11 UBS, ou seja, em 84,6% dos serviços pesquisados.

Tais informações encaminham para o fato de que, em relação à avaliação da oportunidade técnica para as ações de transmissão vertical da sífilis no pré-natal nas UBS de Samambaia, apenas 15,4% realizam as ações em conformidade com conseguem não conformidade nos outros 84,6%.

6.3. QUALIDADE TÉCNICA

A Tabela 8 descreve os resultados encontrados no estudo para verificar a qualidade técnica das ações realizadas nas UBS de Samambaia.

Tabela 8 - Avaliação das variáveis de processo na Subdimensão de qualidade técnica das Unidades Básicas de Saúde de Samambaia, em 2021

Critérios	Variáveis de Processo	UBS(N=13)			
		Conforme	%	Não Conforme	%
Realização de capacitação para os profissionais	Existência de Plano de Educação continuada	8	61,5	5	38,5
	Participação capacitação no manejo da sífilis	6	46,2	7	53,8
	Profissionais capacitados	7	53,8	6	46,2
Realização tratamento conforme protocolo	Gestante tratadas adequadamente 2019	13	100,0	0	0,0
	Parceria tratada concomitantes 2019	11	84,6	2	15,4
Existência de Pré natal da parceria implantado	Pré natal da parceria implantado	4	30,8	9	69,23
Elaboração de boletins Informativos de sífilis	Produção de informações epidemiológicas	4	30,8	9	69,23
Qualidade técnica do processo		1	7,7	12	92,3

Fonte: Elaborado pela Autora.

Para verificar a qualidade técnica do estudo foram elencadas sete variáveis entre elas de capacitação, tratamento, gestão e vigilância, estabelecendo como resultado, apenas uma (14,2%) em conformidade, seis 85,8% apresentaram resultado de não conformidade.

De acordo com as respostas dos Gerentes das GSAPS, os processos de qualificação foram assim revelados:

- ✓ 61,5% das UBS contam com plano de educação continuada elaborado;
- ✓ 46,2% das UBS contam com capacitações no manejo da sífilis.
- ✓ 53,8% das UBS contam com profissionais capacitados.

Para as variáveis de qualidade técnica para tratamento de sífilis conforme o protocolo, foram considerados os dados de gestantes tratadas adequadamente e de parcerias tratadas concomitantemente, com base nos registros do SINAN para o ano de 2019. Como resultado deste item, os profissionais informaram que em todas as UBS pesquisadas, as gestantes foram tratadas adequadamente, sendo que em 11 delas, as parcerias recebiam tratamento concomitante.

Entretanto, a análise dos dados disponíveis no SINAN demonstrou que, ao confrontar os dados de gestantes tratadas em relação às notificações registradas por área de abrangência e por UBS, houve a existência de subnotificação e inconformidade para as variáveis de qualidade técnica.

Em relação ao questionamento sobre a produção de informações epidemiológicas locais, tais como boletins ou outros instrumentos para acompanhamento de casos, o resultado foi positivo em quatro UBS (30,8%).

Ao consolidar o julgamento da subdimensão de qualidade técnica para as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal, o resultado de conformidade foi alcançado em apenas em 7,7% das UBS de Samambaia.

7 DISCUSSÃO

As principais fragilidades identificadas durante as visitas realizadas às UBS versam sobre: condições das estruturas físicas, demandas por reformas e manutenção preventivas ou corretivas, eSF incompletas, ausência de preservativos disponíveis para distribuição por livre demanda, falta de diluente para realização de exames de hepatite B, sala de vacina fechadas e muitos profissionais afastados por licença médica.

Considerando os protocolos recomendados pelo MS e pela SES/DF, a dimensão de conformidade para ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis realizadas no pré-natal das 13 UBS de Samambaia/DF avaliadas, demonstrou que para a subdimensão de disponibilidade, que verifica a estrutura, duas UBS resultaram como conformes, apresentando todas as variáveis propostas. O mesmo resultado foi alcançado para a subdimensão de oportunidade técnica dos processos, com duas unidades em conformidade, e para a subdimensão de qualidade técnica, apenas uma das UBS avaliadas se apresentou como conforme.

A avaliação do componente Estrutura está relacionada com a disponibilidade dos recursos materiais, humanos e organizacionais, sendo que os recursos humanos se constituem em pontos focais para a concretização das atividades em serviço e sinalizam a qualidade assistencial prestada. A Lei Distrital nº 6.133, de 06 de abril de 2018, estabeleceu a ESF como modelo para a APS no âmbito do SUS do Distrito Federal. Neste modelo, a eSF é responsável pelo acolhimento e pelo atendimento da população de seu território, incluindo as gestantes, cujo início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, permite que as ações preventivas sejam introduzidas oportunamente (MONTALVÃO, 2017).

Neste sentido, para o critério de recursos humanos foi verificada conformidade em menos da metade das UBS que contam com eSF completa, o que, considerando a cobertura 79% ESF com equipes completas, demonstra que se faz necessário investigar outras condições que possam explicar a não redução dos casos de sífilis. Nunes et al. (2018) verificou diminuição significativa de SC nos municípios com maior cobertura da ESF ($\geq 75\%$), reforçando a necessidade de investigação de outros fatores intervenientes no enfrentamento da sífilis, tais como as condições sociodemográficas e de assistência à saúde.

Em relação ao perfil dos profissionais, envolvidos nas ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis, verificou-se maior concentração da categoria da Enfermagem, com profissionais que em cargos de gestão e os que realizam atividades assistências de pré-

natal. Os profissionais enfermeiros ocupam posição diferenciada nos serviços de APS, uma vez que além de ofertar o cuidado direto ao usuário, exercem a coordenação do trabalho da enfermagem, a supervisão dos agentes comunitários de saúde, atividades de manutenção e controle dos serviços, caracterizando complementariedade no cuidar e no gerir (GALAVOTE et al., 2016).

No que trata da estrutura física existente para a prestação de assistência a gestantes com sífilis, verificou-se diferença na adequação necessária para a correta atuação das eSF, com a realidade de UBS construídas recentemente, considerando as especificações técnicas, enquanto outras são mais antigas, necessitando de manutenção, existindo ainda UBS instaladas em imóveis alugados e adaptados, porém sem todos os recursos exigidos. Essas mesmas condições foram identificadas em estudo realizado nas unidades da ESF de Cuiabá/MS, onde foram verificadas condições impróprias de infraestrutura física, em razão da locação de imóveis. Tal fato ocorre devido as brechas nas normas para implantação da ESF no que refere ao cumprimento dos parâmetros e a não exigência de estrutura física adequada (OLIVEIRA, 2013).

Nas visitas às unidades de saúde de Samambaia foi possível verificar que, para ter acesso a preservativos e gel lubrificante, o usuário precisa fazer a solicitação na farmácia da unidade, caracterizando inconformidade no que trata da disponibilização dos insumos por demanda livre. Para Ferraz (2009) e Lazarini (2017) entre os motivos para o não uso de preservativos, estão a falta de conscientização dos usuários, as barreiras culturais, o senso comum relacionado à infidelidade ou desconfiança no relacionamento, que determina o seu uso apenas em relacionamentos com parceiros “não conhecidos”. Tais fatores, aliados a barreiras para acesso aos insumos na UBS, podem agravar a condição de não uso, ou uso incorreto.

A busca ativa às gestantes e parcerias faltosas é rotineiramente realizada pelos ACS, e eventualmente pela equipe multiprofissional da ESF, preferencialmente por meio de ligações telefônicas e, em casos específicos, com realização de visitas domiciliares. Ainda que o procedimento de visitas domiciliares esteja temporariamente suspenso por conta das restrições sanitárias, impostas pela pandemia, há que se considerar que a indisponibilidade de carro repercute negativamente, uma vez que Samambaia é uma região extensa territorialmente e com uma população vulnerável. Tal situação compromete a qualidade da atenção, uma vez que a busca ativa da gestante e parcerias é recomendada nos protocolos e em estudos, como procedimento importante na redução da prevalência de sífilis na gestação e, como consequência, na ocorrência da SC (SARACENI; MIRANDA, 2012; DOMINGUES et al., 2021).

Outra situação verificada no momento das visitas, foi a ausência física das Normas Técnicas da SES/DF e do MS no que se refere à abordagem da sífilis, destinadas ao uso dos profissionais de saúde, sendo este item pontuado negativamente pelos participantes respondentes do questionário. Tal situação implica em maior risco para a qualidade da assistência, já que a disponibilidade e a facilidade de acesso aos referenciais técnicos, tem potencial de reduzir as condutas não adequadas durante a assistência à gestante.

Estudos demonstram que o não conhecimento do conteúdo do protocolo reflete na abordagem das IST o que leva às perdas de oportunidade para a testagem das gestantes, para o tratamento dos parceiros e o seguimento das recomendações por parte dos usuários (DOMINGUES et al., 2013).

As dificuldades de abordagens dos profissionais de saúde, no que se refere as IST, com os usuários estão refletidas nas respostas coletadas por meio dos questionários, que explicitam problemas em relação ao acolhimento de mulheres em idade fértil para realização de teste de gravidez e às orientações do uso de preservativos e gel lubrificantes para gestantes e parcerias durante a consulta. Resultado encontrado por Guanabara et al. (2017) constatou que os profissionais têm dificuldade em lidar com as questões relacionadas as IST, sejam de ordem organizacional, de continuidade do atendimento e de estrutura física, o que compromete o acesso das gestantes às tecnologias para prevenção e controle da SC.

Ainda que os gestores das UBS tenham respondido em entrevista, não haver dificuldade sobre o abastecimento de preservativos e testes laboratoriais para diagnóstico de sífilis nas unidades, a verificação in loco demonstrou a indisponibilidade dos insumos, indicando não conformidade. Essa mesma divergência foi constatada em estudo sobre oportunidades perdidas, onde os gestores afirmaram a disponibilidade de testes e tratamento para as IST, porém os profissionais de saúde rebateram, afirmando que nem sempre dispunham dos insumos para oferecer às pacientes (MIRANDA; SARACENI, 2020).

Com relação ao diagnóstico oportuno, o estudo identificou a redução na solicitação de exames para sífilis no 2º e 3º trimestre, sendo que tal fato diverge da recomendação de realizar teste rápido para sífilis na 1ª consulta, que deve ocorrer entre o 2º trimestre até o início do 3º trimestre de gestação, sob pena de acarretar complicações para a gestante e o feto. Andrade et al. (2018) relata que o diagnóstico tardio de SC ocorre por falhas nas estratégias de prevenção na APS, com a não realização de repetição das sorologias para HIV, sífilis e hepatites com resultados negativos no 1º trimestre, cuja situação sorológica podem ter se alterado.

Outro ponto crítico encontrado foi a não solicitação de teste rápido para parceria sexual, com exceção de apenas uma UBS, o que se constitui um entrave para o tratamento adequado

da gestante, fato corroborado pelos dados encontrado em estudo no Rio de Janeiro, sobre gestantes com sífilis, onde foi verificado problemas de qualidade da assistência devido a inconformidades na testagem e tratamento das parcerias sexuais (CERQUEIRA; et al. 2021).

O exposto acima, foi um dos fatores que indicou para a subdimensão de qualidade técnica, que se propôs a avaliar a implantação do pré-natal da parceria sexual, não conformidade, caracterizando mais um desafio para as UBS de Samambaia na prevenção da transmissão vertical da sífilis. Tal constatação está alinhado com os resultados encontrados por Cerqueira (2018) que verificou o não cumprimento para testagem da parceria sexual de gestantes positivas para sífilis, abordagem das parcerias sexuais e tratamento concomitante. Para que tal procedimento seja implantado, concorda-se com HORTA et al (2017), que refere que para o pré-natal do parceiro seja efetivamente implantado é necessário demonstrar quais são os seus benefícios e sua importância para os gestores e profissionais de saúde.

No que se refere ao tratamento oportuno, foi constatada conformidade para presença de Penicilina nas farmácias das UBS, com administração possível em qualquer dia e horário, com início imediato após resultado de teste reagente, retratamento da gestante em ausência de queda de titulação e solicitação de tratamento da parceria. Tal situação permite estabelecer paralelo entre a disponibilidade de recursos e a oportunidade para a realização das ações, assim como o conhecimento aos protocolos por parte dos profissionais de saúde.

Os dados encontrados nas UBS de Samambaia são divergentes dos resultados encontrados no Estado de São Paulo por Sanine et al. (2021), o qual referem que apenas 43,8% dos serviços de APS no Estado São Paulo, realizam a aplicação da Penicilina Benzatina e 51,5% tratam a sífilis na gestante e em seu parceiro na unidade.

Após os resultados das testagens e o tratamento, é necessário o registro na caderneta da gestante, ainda que durante entrevista, tenha expressado que, por vezes a gestante não porta a caderneta durante a consulta ou, quando a apresenta, a caderneta está mal preenchida. Considerando que a caderneta da gestante é ferramenta importante para o processo de referência e contrarreferência entre os diversos níveis de atenção em saúde, Rodrigues et al., (2020) verificou a utilização insatisfatória do documento, em especial pela incompletude e/ou ilegibilidade de dados e informações, tais como ausência do registro relacionada intercorrências durante a gestação, vacinação, realização de exames, entre outros problemas.

O registro de resultados dos exames e do tratamento para a sífilis no Sistema e-SUS PEC foi um dos aspectos negativos identificado neste estudo, dado o baixo número de UBS em que os profissionais alegam efetuar o devido registro. Contribuem para este fato os achados de Souza et al, (2020) que apontam a duplicidade de registro, a utilização de prontuários diferentes

para os níveis de assistência, sem interoperabilidade, a tecnologia defasada e a instabilidade da rede de internet, agravados pelo baixo investimento, como fatores limitantes para a efetividade do que preconizam as boas práticas do SUS.

A avaliação de qualidade das ações de prevenção da transmissão vertical da SC, contemplada nas respostas referentes a plano de educação continuada, apontou não conformidade para as variáveis relacionadas a capacitação dos profissionais para o manejo da sífilis, o que alerta para a necessidade de melhoria nos processos de educação em saúde no âmbito da SES/DF. Tal realidade encontra respaldo no estudo de Ramalho (2016), que conclui que apenas 64,7% dos profissionais participaram de formação sobre sífilis na gestação e 75% conheciam o manual sobre prevenção da sífilis congênita. Nesta mesma esteira, Lazarini (2017) descreve que após capacitações houve aumento significativo do conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao manejo da sífilis, colaborando para a redução da taxa de transmissão vertical do agravo.

Para a subdimensão de qualidade técnica, foram avaliadas as variáveis que tratam sobre o número de gestantes tratadas adequadamente e sobre o número de parcerias tratadas concomitantes. A análise dos dados disponíveis no SINAN demonstrou conformidade para estas variáveis, porém quando os números foram confrontados com os dados de gestantes tratadas em relação às notificações registradas por área de abrangência e por UBS, a conclusão foi da existência de subnotificação e inconformidade. A situação encontrada, coaduna com os achados de Lafeté et al. (2016), que avaliou 214 prontuários de gestantes e recém-nascidos no município de Montes Claros/MG, no período de 2007 a 2013 e constatou tratamentos inadequados com apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes notificados, conforme normativas do MS.

8 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu averiguar como estão organizados os recursos elencados como essenciais para a garantia do atendimento preconizado às mulheres e a seus parceiros sexuais, no processo de atenção ao pré-natal na rede SUS do Distrito Federal.

Os resultados apontaram dificuldades estruturais e de processos que afetam a execução de ações que permitam estabelecer a prevenção da transmissão vertical da sífilis, trazendo várias consequências deletérias ao binômio mãe-bebê, e que, em última análise contribuem para a manutenção e para o aumento da morbimortalidade materna e infantil.

Tal fato se reflete na disponibilidade parcial dos recursos para garantir o atendimento às gestantes e parcerias, como por exemplo a insuficiência de preservativos femininos e gel lubrificante, que podem levar a práticas sexuais desprotegidas, que repercute na infecção e reinfeção da gestante, assim como sua transmissão para o concepto.

Outro ponto importante a ser considerado dos resultados estão nas condutas dos profissionais em relação a solicitação de exame de sífilis nos 2º e 3º trimestre de gestação e de testagem para as parcerias sexuais, ainda são bastante carentes, o que acarreta a perda da oportunidade diagnóstica e a não interrupção da cadeia de transmissão vertical da sífilis.

Em relação à qualidade técnica dos processos para a realização das ações para a prevenção da transmissão vertical da sífilis, foi possível verificar que, apesar do alegado conhecimento dos protocolos pelos profissionais médicos e enfermeiros participantes da pesquisa, a análise dos dados evidenciou inconformidade em relação à capacitação dos profissionais que atuam nas UBS para o manejo da sífilis, indicando demanda de formação em serviço, direcionada a qualificação desta atuação.

Apenas uma das UBS investigada apresentou conformidade para a subdimensão de qualidade técnica, com significativo achado de subnotificação dos casos de gestantes que foram tratadas adequadamente em relação ao número de notificações por área de abrangência e por UBS, demonstrando não cumprimento do que preconiza as normas técnicas e protocolos.

Assim, o estudo possibilitou constatar que das ações gerais previstas pelo MS e pelas normativas da SES-DF apenas o tratamento tempestivo se dá de forma consistente e regular. Tal fato, exige que a gestão da SES/DF se aproprie dos dados e informações relevantes sobre as ações em curso, possibilitando a tomada de decisão por parte dos responsáveis, no sentido de implementar as soluções no que trata do dimensionamento de recursos humanos, da garantia de insumos e da educação permanente de todos os profissionais envolvidos.

Por fim, acredita-se que a qualidade dos profissionais que atuam nas ações investigadas no presente estudo, encaminha para as melhores soluções, no que trata do imprescindível estabelecimento da relação de confiança entre a gestante e o corpo técnico, permitindo a adesão ao tratamento e o vínculo ao serviço.

REFERÊNCIAS

BENZAKEN, A. S. Cuidado Integral à pessoa com Sífilis: História natural da doença, prevenção, diagnóstico e tratamento. p. 99, 2018.

BENZAKEN, A. S. et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 1, p. e00057219, 2020.

BORGES, I. C. C.; MACHADO, C. J. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP. Coordenadoria de Controle de Doença, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Guia de bolso para o manejo de sífilis em gestante e sífilis congênita. 2a Edição. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 4367–4368, 28 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA No 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. . 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA No 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. . 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA No 325, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. . 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA No 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. . 2011.

BRASIL. Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil. [s.l: s.n.].

BRASIL. Presidência da República. LEI No 13.430, DE 31 DE MARÇO DE 2017. Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. *Diário Oficial da União*. 2017 b, Sec. Seção 1 - 3/4/2017, Página 1.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>>. Acesso em: 19 nov. 2021a.

BRASIL, D. DE D. DE C. C. E I. S. T. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) |. [s.l: s.n.].

BRASIL, M. DA S. PORTARIA No 77, DE 12 DE JANEIRO DE 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html>. Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL, M. DA S., ordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-CPCDT. Relatório de Recomendação - Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas - Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), fev. 2021b.

BRASIL, M. DA SAÚDE. S. DE V. EM SAÚDE. D. DE D. DE C. C. E I. S. T. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV e/ou Sífilis - 2021 |. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/guia-para-certificacao-da-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-eou-sifilis-2021>>. Acesso em: 15 out. 2021c.

DISTRITO FEDERAL. PORTARIA SES No 33, DE 11 DE MARÇO DE 2005. Insitui o Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita no Distrito Federal. Cria o Comitê Central e os Comitês Regionais de Acompanhamento das Ações de Controle de Sífilis Congênita, aplicação das normas de tratamento da sífilis estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e Estabelece, no âmbito do Distrito Federal, a notificação compulsória à Secretaria de Estado de Saúde dos casos de sífilis em gestantes. . 2005.

DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Atenção à Saúde Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Boletim Epidemiológico Sífilis Ano 7, no 01. agosto de 2018Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF Subsecretaria de Vigilância à Saúde Diretoria de Vigilância Epidemiológica Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – GEVIST, , 2018. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/05/Boletim-sifilis-2018-revisado-final.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019

DISTRITO FEDERAL. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Protocolo-de-Acesso-APS.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Pesquisa Distrital por Amostras de Domicílios PDAD 2018 Região Administrativa de Samabaia. p. 67, 2019.

DISTRITO FEDERAL. Boletim Epidemiológico Sífilis 2020, 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/05/Informativo-n%C2%BA-01_2020_IST_PUB.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2020

DISTRITO FEDERAL. Informativo Epidemiológico - Perfil epidemiológico da sífilis no Distrito Federal, 2016 a 2020., out. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Linha de cuidado materno infantil – Sífilis na gestante e Sífilis congênita no DF, 2019.

DISTRITO FEDERAL. Nota técnica n11/2019 rientar os profissionais de saúde sobre as condutas e os critérios para notificação da Sífilis Congênita no Distrito Federal. 2019 a.

DISTRITO FEDERAL. Nota_Tecnica10/2019 orientar os profissionais de saúde sobre o diagnóstico, as condutas clínicas e os critérios para notificação da sífilis em gestante no Distrito Federa. 2019 b.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 563–574, fev. 2018.

CERQUEIRA, B. G. T. D. AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SÍFILIS GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Dissertação. Mestrado—Natal.: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018.

CERQUEIRA, B. G. T. DE; SILVA, E. P. DA; GAMA, Z. A. DA S. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 34, 14 jun. 2021.

CHAMPAGNE, F. et al. 4 - A Apreciação Normativa. In: *Avaliação: conceitos e métodos*. 1. ed. [s.l.] Fiocruz, 2011. p. 78–94.

CONTANDRIOPOULOS, A.-P. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 705–711, set. 2006.

DENIS, J.-L.; CHAMPAGNE, F. Análise da implantação. In: *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: [s.n.], p. 49–88.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 54, n. suppl 1, p. e2020597, 2021.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. n. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.5, p.1341–1351, 2013.

DONABEDIAN, A., 1980a. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I) .

FERRAZ, D. A. DE S. Avaliação da implantação de ações de prevenção das DST/Aids numa unidade de saúde da família. Mestrado em Medicina Preventiva—São Paulo: Universidade de São Paulo, 27 jan. 2009.

GUANABARA, M. O. et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de Salud Pública*, v. 19, n. 1, p. 73–78, 1 jan. 2017.

HORTA, H. H. L. et al. PRÉ-NATAL DO PARCEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA | Revista de APS. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

KORENROMP, E. L. et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLOS ONE*, v. 14, n. 2, p. e0211720, 27 fev. 2019.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, p. 63–74, mar. 2016.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, n. 0, 30 jan. 2017.

LOPES, M. H. Avaliação da implementação das ações de prevenção da transmissão vertical de sífilis no pré-natal em Unidades de Saúde da Família de Cuiabá. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública.—Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2010.

MAGALHÃES, D. M. DOS S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 6, p. 1109–1120, jun. 2013.

MIRANDA, A. E.; SARACENI, M. F. DA S., Maria Alix Leite Araujo³, Leonor de Lannoy Tavares⁴, Sandra Fagundes Moreira-Silva⁵, Leila Cristina Silva⁶, Adele Schwartz Benzaken⁷, Valeria. Program for Prevention of Mother-to-Child Transmission of Syphilis and HIV in Brazil: missed opportunities. ResearchGate, 2020.

MONTALVÃO, A. S. Desafios para Redução da Sífilis Congênita: avaliação da implantação das Ações do Pré-natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins. p. 49, 2017.

NUNES, P. S. et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, 29 nov. 2018.

OLIVEIRA, D. ET AL. Estrutura organizacional da atenção pós-parto na estratégia saúde da família Estrutura organizacional da atenção pós-parto na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/hcysDZS4ypWM3Y4TMJ3cjHS/?lang=pt>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

OPAS. OPAS/OMS Brasil - Novas estimativas sobre sífilis congênita | OPAS/OMS. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812>. Acesso em: 1 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS/OMS Brasil - V Fórum Latino-americano e do Caribe em HIV/AIDS | OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4320:v-forum-latino-americano-e-do-caribe-em-hiv-aids-2&Itemid=820>. Acesso em: 30 out. 2019.

RAMALHO, M. O. DE A. Avaliação da assistência pré-natal com ênfase na sífilis gestacional na estratégia de saúde da família do Recife. Dissertação - Universidade Federal de Pernambuco—Recife, 2016.: Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

RODRIGUES, T. A. et al. Cartão da gestante como instrumento para continuidade da assistência à saúde: revisão integrativa da literatura. *Enfermería Actual en Costa Rica*, n. 40, 1 dez. 2020.

SANINE, P. R. et al. Sífilis Congênita: avaliação em serviços de Atenção Primária do estado de São Paulo, Brasil. p. 10, 2021.

SANTOS, RAQUEL RODRIGUES DOS. Conhecimento e práticas dos profissionais de saúde das maternidades públicas de Teresina, Piauí, no manejo da sífilis na gestação e congênita. Dissertação—Rio de Janeiro, 2015.: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2015.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 3, p. 490–496, 2012.

SOUSA. Avaliação do Grau de Implementação do Projeto Nascer Maternidades em Pernambuco. Dissertação—Brasília: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

SOUZA, J. B. D. DE; BORGES, T. F.; FERNANDES-SOBRINHO, M. Limitações acerca da implantação de softwares do Sistema Único de Saúde na Atenção Básica | Dias de Souza | Revista Sustinere. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/43164>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M. Conceitos, Abordagens e Estratégias para a Avaliação em Saúde in Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde / Zulmira Maria de Araujo Hartz, Ligia Maria Vieira-da-Silva (organizadoras). - Salvador: EDUFBA, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 275 p. : Il.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021: Towards ending STIs. [s.l: s.n.].

APÊNDICE A - ROTEIROS DE ENTREVISTA I

Roteiro de Entrevista – I

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO PRÉ NATAL DE SAMAMBAIA/DF

Subdimensão: Disponibilidade – Profissionais da Gestão – (Gerente IST e Coordenação Rede Cegonha)

Identificação do Serviço

Setor/Unidade de Saúde:

Data da realização da entrevista: / /

Responsável pela coleta:

Formação e atuação profissional

1. Qual a sua idade?

20-39

50 e +

40-49

2. Categoria Profissional:

Administrador

Médico

Odontólogo

Enfermeiro

Farmacêutico

(Outros: _____)

3. Há quanto tempo está formado?

menos de um ano

6 a 10 anos

1 a 5 anos

mais de 10 anos

4. Possui Pós-graduação?

Especialização

Residência

Especialização em Saúde da Família/Saúde Pública

Residência em Saúde da Família /
Saúde Pública

Mestrado

Doutorado

Outros: _____

5. Há quanto tempo atua na Gestão?

menos de um ano

6 a 10 anos

1 a 5 anos

mais de 10 anos

Gestão

6. Existem metas pactuadas para a redução da morbimortalidade de sífilis congênita nos instrumentos de planejamento e acordos de gestão em saúde do DF?

Justifique: _____

7. Existem recursos financeiros previstos para ações de assistência materno infantil e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre elas a sífilis nos instrumentos de planejamento orçamentário?

Justifique: _____

8. Na sua opinião, as UBS possuem estrutura física adequada para a realização das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis?

Justifique: _____

9. De acordo com o seu conhecimento as UBS são abastecidas de preservativos (masculino e feminino) e gel?

Justifique: _____

10. Existem abastecimento de cadernetas/cartão de gestantes suficientes (em quantidade)?

Justifique: _____

11. De acordo com o seu conhecimento existe o abastecimento para as UBS de insumos laboratoriais para o TR de gravidez e diagnóstico de sífilis (Kit TR sífilis e VDRL)?

Justifique: _____

12. As farmácias das UBS são abastecidas de Penicilina Benzatina para o tratamento de sífilis?

Justifique: _____

13. São disponibilizados para as UBS folders/cartazes informativos para IST e Sífilis?

Justifique: _____

14. As UBS possuem Prontuário Eletrônico (PE) e E-SUS AB implantado e funcionando?

Justifique: _____

15. Existe Plano de Enfrentamento da Sífilis no Distrito Federal? Ele está publicizados?

Justifique: _____

16. As normas técnicas do MS (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis) e da SES como Protocolo de Atenção à Saúde Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido/SES/DF e as notas técnicas nº 10 e 11 referente a notificação de sífilis são disponibilizadas nos serviços de atenção primária para consulta dos profissionais?

Justifique: _____

17. Nas reuniões do Grupo Conductor da Rede Cegonha são realizadas discussões sobre casos de sífilis em gestantes e congêntas?

Justifique: _____

18. Quais as ações estratégicas estão sendo realizadas conforme o monitoramento dos casos de sífilis em gestantes e congênito?

Justifique: _____

19. Com base na sua experiência profissional quais as razões para que a sífilis em gestante e congênita ainda não tenha sido controlada no DF?

Justifique: _____

20. Considerando a sua experiência profissional quais seriam os motivos para que os casos de sífilis em gestantes no DF sejam na maioria diagnosticados nas maternidades, ao invés do Pré natal?

Justifique: _____

21. Qual o ano da última publicação e divulgação do boletim epidemiológico sobre sífilis?

Justifique: _____

Disponibilização a treinamentos e Normas técnicas

22. Existem capacitação para profissionais de nível superior da atenção primária para aconselhamento, testagem rápida para sífilis, interpretação de VDRL, notificação e vigilância dos casos? Quais Regiões de Saúde já foram capacitadas?

Sim Não Não sei informar

23. São realizadas capacitações de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis? Quais Regiões de Saúde já foram capacitadas?

Sim Não Não sei informar

24. São realizadas capacitação para os profissionais da atenção primária à saúde, no manejo da sífilis em gestantes?
 Sim Não Não sei informar
25. Quando participou da última capacitação referente sífilis na gestação e Sífilis congênita?
 1 ano Nunca
 2 anos ou +
26. Do seu ponto de vista quais as dificuldades encontradas para realização de capacitações?"
27. Você conhece o Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde?
 Sim Não Não sei informar
28. Você conhece o Protocolo para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde?
 Sim Não Não sei informar
29. Conhece as notas técnicas para notificação de sífilis da SES/DF?
 Sim Não Não sei informar
30. Conhece o Protocolo de Atenção à Saúde Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido/SES/DF
 Sim Não Não sei informar
31. Como teve acesso as normas técnicas?
 No próprio serviço Internet
 Treinamentos da SES/DF SEI
 Treinamentos/eventos de sociedades de classe (CRM, COREN, CRF...)

APÊNDICE B - ROTEIROS DE ENTREVISTA II

Roteiro de Entrevista II

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO PRÉ NATAL DE SAMAMBAIA/DF

Subdimensão: Disponibilidade – Profissionais da Gestão – (Diretor de Atenção Primária)

Identificação do Serviço

Setor/Unidade de Saúde:

Data da realização da entrevista: / /

Responsável pela coleta:

Formação e atuação profissional

1. Qual a sua idade?

20-39

50 e +

40-49

2. Categoria Profissional:

Administrador

Médico

Odontólogo

Enfermeiro

Farmacêutico

Outros: _____

3. Há quanto tempo está formado?

menos de um ano

6 a 10 anos

1 a 5 anos

6 a 10 anos

mais de 10 anos

mais de 10 anos

4. Possui Pós-graduação?

Especialização

Residência

Especialização em Saúde da Família/Saúde Pública

Residência em Saúde da Família / Saúde Pública

Mestrado

Doutorado

Outros: _____

5. Há quanto tempo atua na Gestão?

menos de um ano

6 a 10 anos

1 a 5 anos

mais de 10 anos

6. Há quanto tempo atua na Estratégia de Saúde da Família?

menos de um ano

6 a 10 anos

1 a 5 anos

mais de 10 anos

Gestão

7. Existem metas pactuadas para a redução da morbimortalidade de sífilis congênita nos instrumentos de planejamento e acordos de gestão em saúde do DF?

8. Existem recursos financeiros previstos para ações de assistência materno infantil e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre elas a sífilis nos instrumentos de planejamento orçamentário?

9. As UBSs de Samambaia possuem ESF completas?

10. Quantas ESF possui /médicos e enfermeiros que realizam pré-natal?

11. Na sua opinião, as UBS de Samambaia possuem estrutura física adequada para a realização das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis?

12. De acordo com o seu conhecimento as farmácias das UBS de Samambaia possuem abastecidas de preservativos (masculino e feminino) e gel?
13. Existem abastecimento nas UBS de Samambaia de cadernetas/cartão de gestantes suficientes (em quantidade)?
14. Existem abastecimento nas UBS de Samambaia de insumos laboratoriais para o TR de gravidez e diagnóstico de sífilis (Kit TR sífilis e VDRL)?
15. As farmácias das UBS de Samambaia são abastecidas de Penicilina Benzatina para o tratamento de sífilis?
16. São disponibilizados para as UBS de Samambaia folders/cartazes informativos para IST e Sífilis?
17. As UBS de Samambaia possuem Prontuário Eletrônico (PE) e E-SUS AB implantado e funcionando?
18. As normas técnicas do MS (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis) e da SES como Protocolo de Atenção à Saúde Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido/SES/DF e as notas técnicas nº 10 e 11 referente a notificação de sífilis são disponibilizadas nos serviços de atenção primária para consulta dos profissionais?
19. Com base na sua experiência profissional quais as razões para que a sífilis em gestante e congênita ainda não tenha sido controlada no DF?
20. Considerando a sua experiência profissional quais seriam os motivos para que os casos de sífilis em gestantes no DF sejam na maioria diagnosticados nas maternidades, ao invés do Pré natal?
21. Qual o ano da última publicação e divulgação do boletim epidemiológico sobre sífilis?

Vigilância

22. É disponibilizado transporte para as UBS de Samambaia para a realização de busca ativa?
23. É disponibilizado telefone para as UBS de Samambaia realizarem busca ativa?
24. São dimensionados ACS para realizarem busca ativa?

Disponibilização a Treinamentos e Normas técnicas

25. Existem capacitação para profissionais de nível superior da atenção primária para aconselhamento, testagem rápida para sífilis, interpretação de VDRL, notificação e vigilância dos casos? Quais Regiões de Saúde já foram capacitadas?
 Sim Não Não sei informar
26. São realizadas capacitações de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis? Quais Regiões de Saúde já foram capacitadas?
 Sim Não Não sei informar
27. São realizadas capacitação para os profissionais da atenção primária à saúde, no manejo da sífilis em gestantes?
 Sim Não Não sei informar
28. Quando participou da última capacitação referente sífilis na gestação e Sífilis congênita?
 1 ano Nunca
 2 anos ou +
29. Do seu ponto de vista quais as dificuldades encontradas para realização de capacitações?"

30. Você conhece o Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde?
 Sim Não Não sei informar
31. Você conhece o Protocolo para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde?
 Sim Não Não sei informar
32. Conhece as notas técnicas para notificação de sífilis da SES/DF?
 Sim Não Não sei informar
33. Conhece o Protocolo de Atenção à Saúde Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido/SES/DF
 Sim Não Não sei informar
34. Como teve acesso as normas técnicas?
 No próprio serviço Internet
 Treinamentos da SES/DF SEI
 Treinamentos/eventos de sociedades de classe (CRM, COREN, CRF...)

Gratidão pela colaboração

Obrigada pela participação e;

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS -MÉDICOS/ENFERMEIROS DAS UBS DE SAMAMBAIA

Instrumento de pesquisa

* Obrigatório

Este instrumento de pesquisa que te convidamos a responder, é destinado aos Médicos/Enfermeiros das UBS de Samambaia.

O instrumento servirá de base para a pesquisa "Avaliação das ações de prevenção da transmissão materno infantil da sífilis no pré natal de Samambaia/DF", que tem como objetivo avaliar a conformidade destas ações de acordo com as normativas recomendadas pelo Ministério da Saúde e SES/DF.

Foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/ FIOCRUZ sob número: 4.277.932, em 15/09/2020, e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/SES DF sob número: 4.449.089 em 07/12/2020. Faz parte do mestrado profissional em avaliação em saúde pública da ENSP/FIOCRUZ, executado por mim, Claudia Daniela Simioli, e orientado pelos professores Dr. Paulo Germano de Frias e Dra. Marcela Alves de Abreu.

Desde já, agradecemos!

Acesse o link abaixo para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE:

<https://forms.gle/kCRrk3JDjhG7q1rR7>

Caso aceite participar da pesquisa preencha o seu e-mail para receber Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE.

E-mail*

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Marcar apenas uma opção

Concordo em participar desta pesquisa. Não concordo em participar

1. Qual a sua profissão

Médico Enfermeiro

2. Qual o tempo de trabalho na UBS?

< 1 ano 1 a 2 anos a 5 anos a 10 anos > 10 anos

3. Qual o número da UBS que você trabalha? (ex. UBS 1)

Sim Não

4. Qual ESF você atua?

Sim Não

5. Existe Teste rápido de gravidez disponível na UBS?

Sim Não

5. Você solicita teste rápido de gravidez, em caso de suspeita da paciente?

Sim Não

6. Existe na UBS Ação de acolhimento de MIF para realização de Teste de Gravidez?

Sim Não

8. Existe Preservativo masculino disponível na UBS?

Sim Não

9. Existe Preservativo feminino disponível na UBS.

Sim Não

10. Existe gel lubrificante disponível na UBS?

Sim Não

11. Você orienta o uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante a fim de prevenir IST para gestante durante a consulta?

Sim Não

7. Você orienta o uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante a fim de prevenir IST para gestante e sua parceira durante a consulta?

Sim Não

8. Existe Teste rápido para HIV disponível na UBS?

Sim Não

15. Você solicita Teste rápido para HIV para a gestante?

Sim Não

16. Existe Teste rápido para Hepatites virais disponível na UBS?

Sim Não

17. Você solicita Teste rápido para Hepatites virais para a gestante?

Sim Não

9. Existe Teste rápido para Sífilis disponível na UBS?

Sim Não

19. Você solicita Teste rápido para sífilis em gestantes na 1ª consulta?

Sim Não

20. Você solicita Teste rápido para sífilis em gestantes no 1º trimestre?

Sim Não

10. Você solicita Teste rápido para sífilis em gestantes no 2º trimestre?

Sim Não

11. Você solicita Teste rápido para sífilis em gestantes no 3º trimestre?

Sim Não

23. Você solicita teste rápido de sífilis para parceria sexual da gestante?

Sim Não

24. Você realiza teste rápido para sífilis para gestante durante a consulta de pré natal?

Sim Não

25. Casos não seja possível a realização de teste rápido para sífilis na UBS, você solicita exame de “Diagnóstico de sífilis” – teste não treponêmico?

Sim Não

12. Quando o teste rápido para sífilis é positivo durante a 1ª consulta da gestante você solicita VDRL?

Sim Não

27. Se houver diagnóstico não reagente para sífilis e persistir a suspeita, você repete a testagem após 30 dias?

Sim Não

28. Você realiza o registro dos resultados das testagens e exames de sífilis no cartão/caderneta da gestante?

Sim Não

29. Você realiza o registro dos resultados das testagens e exames de sífilis da gestante no ESUS PEC?

Sim Não

13. Existe Penicilina Benzatina disponível na farmácia da UBS?

Sim, em qualquer dia e horário. Sim, em horários pré-definidos.

Não

32. Após teste reagente para sífilis você inicia tratamento imediato, com Penicilina Benzatina?

Sim Não

33. Você solicita tratamento da parceria se confirmado diagnóstico para sífilis na gestante?

Sim Não

14. É realizado a comunicação para o comparecimento da parceria da gestante para atendimento e tratamento?

Sim Não

35. É realizado a comunicação via cartão, para o comparecimento da parceria da gestante para atendimento e tratamento?

Sim Não

36. Você solicita retratamento da gestante com sífilis, quando não houver redução da titulação em duas diluições após o tratamento adequado?

Sim Não

37. Você realiza o seguimento mensal de VDRL quantitativo para a gestante até o termo?

Sim Não

15. Você realiza o registro do tratamento de sífilis da gestante no cartão/caderneta da gestante?

Sim Não

39. Você realiza o registro do tratamento de sífilis da gestante no ESUS PEC?

Sim Não

40. Existe Vacina para tétano disponível na UBS?

Sim Não

41. Existe Vacina hepatite B disponível na UBS?

Sim Não

16. Existe Vacina Influenza disponível na UBS?

Sim Não

43. Você solicita atualização das vacinas para as gestantes?

Sim Não

44. Existe na UBS Pré natal da parceria implantado?

Sim Não

17. É realizado na UBS busca ativa de gestantes com sífilis em caso de falta/abandono de tratamento?

Sim Não

48. Estão disponíveis na UBS Normas técnicas da SES/DF e MS referente a sífilis para uso dos profissionais de saúde?

Sim Não

49. É realizado na UBS a produção de informações (dados de sífilis) epidemiológicas, a fim de conhecer a magnitude e medir a tendência dos agravos para o planejamento de ações de vigilância, prevenção e controle.?

Sim Não

50. Você conhece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do MS?

Sim Não

51. Você conhece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, SÍFILIS e HEPATITES VIRAIS do MS?

Sim Não

52. Você conhece o Manual técnico de diagnóstico da sífilis do MS?

Sim Não

53. Você conhece as notas técnicas para sífilis da SES/DF?

Sim Não

54. Como você teve acesso às normas técnicas indicadas na questão anterior?
 No próprio serviço Internet
 Treinamentos da SES/DF Treinamentos da SES/DF
 Treinamentos/eventos de sociedades de classe Não se aplica
55. É realizado na UBS capacitação para profissionais para o manejo da sífilis?
 Sim Não
56. Você já participou de capacitação com o tema sífilis?
 Sim Não
57. Você já participou de treinamento para Teste Rápido de Sífilis?
 Sim Não
58. Caso tenha participado de capacitação com o tema sífilis, há quanto tempo?
 6 meses 1 ano
 2 anos Não sabe
 Não participei

Obrigada pela participação!

**APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO GOOGLEFORMS - GERENTES DE SERVIÇOS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIAS À SAÚDE DE SAMAMBAIA - GSAP**

Instrumento de pesquisa

* Obrigatório

Este instrumento de pesquisa que te convidamos a responder, é destinado aos Gerentes de Serviços da Atenção Primárias à Saúde de Samambaia - GSAPs

O instrumento servirá de base para a pesquisa "Avaliação das ações de prevenção da transmissão materno infantil da sífilis no pré natal de Samambaia/DF", que tem como objetivo avaliar a conformidade destas ações de acordo com as normativas recomendadas pelo Ministério da Saúde e SES/DF.

Foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/ FIOCRUZ sob número: 4.277.932, em 15/09/2020, e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/SES DF sob número: 4.449.089 em 07/12/2020. Faz parte do mestrado profissional em avaliação em saúde pública da ENSP/FIOCRUZ, executado por mim, Claudia Daniela Simioli, e orientado pelos professores Dr. Paulo Germano de Frias e Dra. Marcela Alves de Abreu.

Desde já, agradecemos!

Acesse o link abaixo para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE:
[hTRps://forms.gle/83phf5MenPL4fiy37](https://forms.gle/83phf5MenPL4fiy37)

Caso aceite participar da pesquisa preencha o seu e-mail para receber Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE.

E-mail

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Marcar apenas uma opção

Concordo em participar desta pesquisa. Não concordo em participar

1. Qual a sua profissão.

Médico Enfermeiro

Farmacêutico Odontólogo

Psicólogo Técnico Administrativo

2. Qual o tempo de trabalho na Gerência de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Samambaia - GESAP?

< 1 ano 1 a 2 anos

a 5 anos a 10 anos

> 10 anos

3. Qual o número da UBS que você é gerente? (ex. UBS 1)

4. Quantas ESF atuam na UBS?

5. Quantas ESF completas possui a UBS? (ex.: 01)

6. Existem consultórios na UBS suficientes?

Sim Não

7. Quantas ESF na UBS possuem médicos e enfermeiros que realizam pré natal? (ex.: 01)

11. Estão disponíveis na UBS Caderneta/cartão de gestantes suficientes?

Sim Não

8. Estão disponíveis na UBS Computador com internet funcionando?

- Sim Não
9. Na UBS o prontuário eletrônico (ESUS-PEC) é utilizado pelos profissionais de saúde?
 Sim Não
10. Existe Preservativo masculino disponível na UBS?
 Sim Não
11. Existe Preservativo feminino disponível na UBS.
 Sim Não
12. Existe gel lubrificante disponível na UBS?
 Sim Não
- 13 Na UBS está disponível por livre demanda para o usuário, preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante?
 Sim Não
14. É realizado na UBS ações educativas em grupo para prevenção de IST?
 Sim Não
15. Existe sala de acolhimento e escuta qualificada na UBS?
 Sim Não
16. Existe na UBS Ação de acolhimento de MIF para realização de Teste de Gravidez?
 Sim Não
17. Existe Posto de coleta exames na UBS?
 Sim Não
18. Existe sistema de requisição, controle e logística informatizados no posto de coleta de exames da UBS?
 Sim Não
19. Existe Teste rápido para HIV disponível na UBS?
 Sim Não
20. É realizado na UBS teste rápido para HIV?
 Sim Não
21. Existe Teste rápido para Sífilis disponível na UBS?
 Sim Não
22. É realizado na UBS teste rápido para SÍFILIS?
 Sim Não
23. Existe Teste rápido para hepatites virais disponível na UBS?
 Sim Não
24. É realizado na UBS teste rápido para hepatites virais?
 Sim Não
- 25 Existe Teste rápido de gravidez disponível na UBS?
 Sim Não
26. É realizado na UBS teste rápido de gravidez?
 Sim Não
27. Existe sala de vacinas na UBS?
 Sim Não
28. Existe Vacina para tétano disponível na UBS?
 Sim Não
29. Existe Vacina hepatite B disponível na UBS?
 Sim Não
30. Existe Vacina Influenza disponível na UBS?
 Sim Não

31. Existe Sala de curativo/procedimentos na UBS?
() Sim () Não
32. Existe farmácia vinculada na UBS?
() Sim () Não
33. Existe Penicilina Benzatina disponível na farmácia da UBS suficiente?
() Sim () Não
34. É realizado na UBS administração de Penicilina Benzatina?
() Sim () Não
35. Existe na UBS Pré natal da parceria implantado?
() Sim () Não
36. Estão disponíveis na UBS Ficha de notificação para sífilis em gestante?
() Sim () Não
37. Quem realiza o preenchimento das Ficha de notificação para sífilis em gestante?
() Sim () Não
38. Quem é o responsável pela notificação dos casos de sífilis em gestante no SINAN?
() Sim () Não
39. Estão disponíveis na UBS Telefone para realizar busca ativa?
() Sim () Não
40. Estão disponíveis na UBS Transporte (carro) para a realização de busca ativa?
() Sim () Não
41. É realizado na UBS busca ativa de gestantes com sífilis em caso de falta/abandono de tratamento?
() Sim () Não
42. Existe sala de reuniões e educação em saúde na UBS?
() Sim () Não
43. É realizado na UBS a produção de informações (dados de sífilis) epidemiológicas, a fim de conhecer a magnitude e medir a tendência dos agravos para o planejamento de ações de vigilância, prevenção e controle.?
() Sim () Não
44. Estão disponíveis na UBS Normas técnicas da SES/DF e MS referente a sífilis disponíveis para uso dos profissionais de saúde?
() Sim () Não
45. É realizado na UBS a elaboração de Plano de Educação em Saúde para os profissionais?
() Sim () Não
46. É realizado na UBS a elaboração de Plano de Educação em Saúde para os profissionais?
() Sim () Não
47. Na UBS existem profissionais capacitados no manejo da sífilis?
() Sim () Não
48. Quantos profissionais da UBS são capacitados no manejo da sífilis?
- Obrigada pela participação!

APÊNDICE E – CHECKLIST

Data da visita: ___/___/_____

1. UBS visitada:

UBS 1 UBS 2

UBS 3 UBS 4

UBS 5 UBS 6

UBS 7 UBS 8

UBS 9 UBS 10

UBS 11 UBS 12

UBS 13

2. Existem consultórios na UBS suficientes?

Sim Não

3. Estão disponíveis na UBS Caderneta/cartão de gestantes suficientes?

Sim Não

4. Estão disponíveis na UBS Computador com internet funcionando?

Sim Não

5. Na UBS o prontuário eletrônico (ESUS-PEC) é utilizado pelos profissionais de saúde?

Sim Não

6. Existe Preservativo masculino disponível na UBS?

Sim Não

7. Existe Preservativo feminino disponível na UBS.

Sim Não

8. Existe gel lubrificante disponível na UBS?

Sim Não

9. Existe sala de acolhimento e escuta qualificada na UBS?

Sim Não

10. Existe Posto de coleta exames na UBS?

Sim Não

11. Existe Teste rápido para HIV disponível na UBS?

Sim Não

12. Existe Teste rápido para Sífilis disponível na UBS?

Sim Não

13. Existe Teste rápido para hepatites virais disponível na UBS?

Sim Não

14. Existe Teste rápido de gravidez disponível na UBS

Sim Não

15. Existe sala de vacinas na UBS?

Sim Não

16. Existe Vacina para tétano disponível na UBS?

Sim Não

17. Existe Vacina hepatite B disponível na UBS?

Sim Não

18. Existe Vacina Influenza disponível na UBS?

Sim Não

19. Existe Sala de curativo/procedimentos na UBS?

Sim Não

20. Existe farmácia vinculada na UBS?

Sim Não

21. Existe Penicilina Benzatina disponível na farmácia da UBS suficiente?
() Sim () Não
22. Existe na UBS Pré natal da parceria implantado?
() Sim () Não
23. Estão disponíveis na UBS Ficha de notificação para sífilis em gestante?
() Sim () Não

APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ENTREVISTA

Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no Pré natal de Samambaia/DF
Pesquisa vinculada ao curso de Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde da ENSP/Fiocruz

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no Pré natal de Samambaia/DF**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Cláudia Daniela Simióli, do curso de Mestrado Profissional da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sendo orientada pelo Professor Paulo Germano Frias.

O objetivo deste estudo é avaliar a conformidade das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal de Samambaia/DF com as normativas recomendadas pelo Ministério da Saúde e SES/DF, e de subsidiar ações de aprimoramento do trabalho realizado no cenário do estudo como também para a rede como um todo.

A sua participação consistirá em participar de uma entrevista conduzida por meio de um roteiro semiestruturado, referente às práticas e condutas relacionadas às ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis durante o pré-natal. A entrevista é individual e somente será gravada se houver a sua autorização. O tempo de duração é de aproximadamente uma hora, que pode ser aumentado de acordo com sua necessidade e disponibilidade para responder. Essa participação não gera obrigação financeira nem direito a autoria.

O Sr. (a) foi convidado (a) a participar do estudo por estar envolvido direta ou indiretamente com a ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no Pré natal de Samambaia/DF, sua participação é de grande importância, entretanto é totalmente voluntária, sendo garantido o seu direito de participar ou não, bem como de interromper a sua participação a qualquer momento, não havendo, prejuízo das suas atividades realizadas neste serviço. Garantimos a você o direito de se recusar a participar ou interromper sua participação a qualquer momento, bem como a qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, usando os contatos informados neste termo, do qual você receberá uma cópia.

Este estudo tem como benefícios indiretos, apresentar como resultados o perfil dos gestores e profissionais, as dificuldades de adesão as normativas e as barreiras para o controle da transmissão vertical da sífilis em Samambaia - DF.

Os riscos se relacionam ao momento da realização da entrevista, que pode surgir algum constrangimento em responder algum dos questionamentos, como também à possibilidade de que, por se tratar de entrevistas com gestores não é possível garantir o anonimato, privacidade ou sigilo pelo teor de suas respostas, caso você venha a ser identificado. Para reduzir esse risco, a entrevista será anônima.

A suas respostas serão gravadas, transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, que serão analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes e utilizadas exclusivamente para compor esta pesquisa, análises e publicações posteriores sobre as temáticas envolvidas, identificando e relacionando apenas o grupo de interessados na qual você faz parte. Somente a pesquisadora responsável terá acesso às informações por você prestadas, que serão armazenadas em local seguro. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS.510/16.

Havendo algum dano decorrente da presente pesquisa, você terá direito a requerer indenização através das vias judiciais, conforme dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a RES.CNS.510/2016.

CONTATOS:

Pesquisador: Claudia Daniela Simióli: 061) 999633534, claudiadanielsimioili@gmail.com, Setor de Áreas Isoladas Norte - SAIN - Fim da Asa Norte Bloco B. Horário: 8h às 18h.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP e/ou da FEPECS.

Comitê de Ética/ENSP: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Térreo, Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ / CEP. 21041-210 - Telefax - (21) 2598-2863 -

Horário: 9 às 16h. e-mail: cep@ensp.fiocruz.br; Site: <http://www.enasp.fiocruz.br/etica>

Comitê de Ética em Pesquisa/FEPECS-SES-DF: SMHN – Quadra-03 – Conjunto A Bloco 1 – Edifício FEPECS, Tel.: (61) 20171145 ramal 6878. E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com. Brasília-DF. CEP: 70710-907

Após ser esclarecido (a) sobre as informações da participação na pesquisa intitulada “Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no Pré natal de Samambaia/DF”, no caso de aceitar fazer parte do estudo, rubricar as folhas, complete as informações abaixo e assinie ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Seu nome completo*: _____

Endereço do e-mail*: _____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar*.

Marcar apenas uma opção

Sim Não

Autorizo a gravação em áudio durante a entrevista*:

Marcar apenas uma opção

Sim Não

Brasília, ____/____/____.

Claudia Daniela Simióli - Pesquisadora

Assinatura do participante

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – QUESTIONÁRIOS GOOGLE FORMS

Pesquisa vinculada ao curso de Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde da ENSP/Fiocruz. Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no Pré natal de Samambaia/DF”, sob a responsabilidade da pesquisadora Cláudia Daniela Simióli, do curso de Mestrado Profissional da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sendo orientada pelos professores Dr. Paulo Germano de Frias e Dra. Marcela Alves de Abreu.

O objetivo deste estudo é avaliar a conformidade das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal de Samambaia/DF com as normativas recomendadas pelo Ministério da Saúde e SES/DF, e de subsidiar ações de aprimoramento do trabalho realizado no cenário do estudo como também para a rede como um todo.

A sua participação consiste no preenchimento de um questionário do “google forms” por meio de celular ou computador com acesso à internet e levará em torno vinte minutos. Essa participação não gera obrigação financeira nem direito a autoria.

O Sr. (a) foi convidado (a) a participar do estudo por estar envolvido direta ou indiretamente com a ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no Pré natal de Samambaia/DF, sua participação é de grande importância, entretanto é totalmente voluntária, sendo garantido o seu direito de participar ou não, bem como de interromper a sua participação a qualquer momento, não havendo, prejuízo das suas atividades realizadas neste serviço. Garantimos a você o direito de se recusar a participar ou interromper sua participação a qualquer momento, bem como o direito a qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, usando os contatos informados neste termo, do qual você receberá uma cópia.

Este estudo tem como benefícios indiretos, apresentar como resultados o perfil dos gestores e profissionais, as dificuldades de adesão às normativas e as barreiras para o controle da transmissão vertical da sífilis em Samambaia - DF.

Os riscos são mínimos, e se relacionam à possibilidade de que, pela sua posição no sistema e pelo teor de suas respostas, você venha a ser identificado. Para reduzir esse risco, o questionário será codificado automaticamente pelo sistema eletrônico, não sendo relacionadas às suas respostas ao nome e endereço de e-mail preenchidos neste termo.

As suas respostas serão coletadas diretamente pela internet e armazenadas em arquivos digitais, sem seu nome ou qualquer outro tipo de identificação. Estas serão analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes e utilizadas exclusivamente para compor esta pesquisa, análises e publicações posteriores sobre as temáticas envolvidas, identificando e relacionando apenas o grupo de interessados na qual você faz parte. Somente a pesquisadora responsável terá acesso às informações por você prestadas, que serão armazenadas em local seguro. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS.510/16.

Havendo algum dano decorrente da presente pesquisa, você terá direito a requerer indenização através das vias judiciais, conforme dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a RES.CNS.510/2016.

O envio deste consentimento digital pressupõe sua aceitação em participar, concordando com os riscos e benefícios apresentados. Caso não esteja de acordo, basta responder “não” na pergunta abaixo e sua participação estará encerrada/cancelada.

Você receberá em seu e-mail a cópia integral deste termo. Caso queira guardar uma cópia, recomendamos imprimir ou arquivar o documento (ou fazer captura de tela) para que fique com o registro dos contatos do pesquisador e do CEP.

CONTATOS:

Pesquisador: Claudia Daniela Simióli: (061) 999633534, claudiadsimioli@gmail.com, Setor de Áreas Isoladas Norte - SAIN - Fim da Asa Norte Bloco B. Horário: 8h às 18h.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP e/ou da FEPECS.

Comitê de Ética/ENSP: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Térreo, Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ / CEP. 21041-210 - Telefax - (21) 2598-2863 -

Horário: 9 às 16h. e-mail: cep@ensp.fiocruz.br; Site: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Comitê de Ética em Pesquisa/FEPECS-SES-DF: SMHN – Quadra-03 – Conjunto A Bloco 1 – Edifício FEPECS, Tel.: (61) 2017-1145 ramal 6878. E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com. Brasília-DF. CEP: 70710-907

Caso aceite participar da pesquisa preencha o seu e-mail para receber Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE

E-mail*

APÊNDICE H - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PARA ESTRUTURA NA SUBDIMENSÃO DE DISPONIBILIDADE NAS UBS DE SAMAMBAIA

Variáveis de Recursos humanos	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	Total	%
% ESF Completas/UBS	66,7	100,0	100,0	66,7	50,0	75,0	71,4	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	33,0	6	
% ESF C	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	6	46,2
% Médico+enfermeiro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0

Variáveis de Estrutura física	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	Total	%
Sala de reuniões e educação em saúde disponível															
Não	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7,7
Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	92,3
Consultórios suficientes															
Em parte	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	30,8
Não	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	15,4
Sim	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	53,8
Existência Posto de coleta exames															
Não	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	15,4
Sim	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	84,6
Sala de curativo/procedimentos disponível															
Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
Farmácia vinculada															
Não	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	15,4
Sim	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	84,6
Sala de Vacina disponível															
Não	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,7
Sim	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,3
Sala de acolhimento e escuta qualificada disponível															
Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
Total variáveis C	6	6	7	6	3	7	7	7	4	7	7	6	6	6	46,2
Disponibilidade Estrutura física	85,7	85,7	100,0	85,7	42,9	100,0	100,0	100,0	57,1	100,0	100,0	85,7	85,7	6	46,2

Variáveis de insumos	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	Total	%
Normas técnicas da SES/DF e MS referente a sífilis disponíveis para uso dos profissionais de saúde															
Não	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	69,2
Sim	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	30,8
Preservativo masculino disponível															
Em parte	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	23,1
Não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15,4
Sim	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	61,5
Preservativo Feminino disponível															
Em parte	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	30,8
Não	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	53,8
Sim	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	15,4
Gel lubrificante disponível															
Em parte	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	7	53,8
Não	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	38,5
Sim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7,7
Teste rápido de gravidez disponível															
Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
Teste rápido de HIV disponível															
Em parte	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15,4
Sim	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84,6
Teste rápido de Hepatites B disponível															
Em parte	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15,4
Não	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	23,1
Sim	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	61,5
Teste rápido de SÍFILIS disponível															
Em parte	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15,4
Sim	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84,6
Caderneta/cartão de gestantes suficientes															

Em parte	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7,7
Sim	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	92,3
Penicilina Benzatina disponível na farmácia da UBS suficiente															
Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
Vacina hepatite B disponível															
Em parte	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	30,8
Não	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	23,1
Sim	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	46,2
Ficha de notificação para sífilis em gestante disponível															
Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
Transporte (carro) disponível para realizar busca ativa															
Não	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	61,5
Sim	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	38,5
Total variáveis C	11	8	6	9	6	7	9	8	8	10	8	9	11	0	0,0
Disponibilidade Insumos	84,6	61,5	46,2	69,2	46,2	53,8	69,2	61,5	61,5	76,9	61,5	69,2	84,6	0	0,0

Variáveis equipamentos de TI	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	Total	%
Computador com internet funcionando															
Em parte	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	15,4
Sim	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	84,6
Prontuário eletrônico (ESUS-PEC) é utilizado pelos profissionais de saúde															
Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
Telefone disponível para realizar busca ativa															
Não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	23,1
Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	76,9
Existência de sistema de requisição, controle e logística informatizados no posto de coleta de exames															
Não	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	23,1
Sim	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	76,9
Total variáveis C	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	6	46,2
Disponibilidade Equip. TI	100,0	75,0	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	75,0	75,0	75,0	75,0	100,0	50,0	6	46,2

**CONSOLIDADO DAS VARIÁVEIS DE ESTRUTURA PARA A SUBDIMENSÃO DE DISPONIBILIDADE NAS UBS DE
SAMAMBAIA**

Estrutura	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	Total	%
ESF C	66,7	100,0	100,0	66,7	50,0	75,0	71,4	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	33,0	6	46,2
Médico+enfermeiro	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	13	100,0
Disponibilidade Estrutura física	85,7	85,7	100,0	85,7	42,9	100,0	100,0	100,0	57,1	100,0	100,0	85,7	85,7	6	46,2
Disponibilidade Insumos	84,6	61,5	46,2	69,2	46,2	53,8	69,2	61,5	61,5	76,9	61,5	69,2	84,6	0	0,0
Disponibilidade Equip. TI	100,0	75,0	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	75,0	75,0	75,0	75,0	100,0	50,0	6	46,2
Disponibilidade da Estrutura	87,4	84,5	89,2	84,3	62,8	85,8	88,1	87,3	78,7	90,4	77,3	91,0	70,7	2	82,9
Conformidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	15,4

APÊNDICE I - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PARA PROCESSO NA SUBDIMENSÃO DE OPORTUNIDADE TÉCNICA NAS UBS DE SAMAMBAIA

Variáveis de Processo	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	Total UBS	%	
Conhecimentos dos profissionais nos protocolos MS e normas técnicas	Conhecimento PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, SÍFILIS e HEPATITES VIRAIS do MS															
	Não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
	Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
	Conhecimento do PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do MS															
	Não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7,7
	Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	12	92,3
	Conhecimento do Manual técnico de diagnóstico da sífilis do MS por profissionais															
	Não	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	38,5
	Sim	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	61,5
	Conhecimento das notas técnicas para sífilis da SES/DF															
	Não	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	38,5
	Sim	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	61,5
Total variáveis C (4variáveis)	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	7	53,8	
Oport. Técn. Conhecimento das normas	100,0	50,0	75,0	50,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0	100,0	7	53,8	
Realização de ações de acolhimento e prevenção	Ação de acolhimento de MIF para realização de Teste de Gravidez															
	Não	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8	61,5
	Sim	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	38,5
	Solicitação teste rápido de gravidez, em caso de suspeita da paciente															
	Não	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7,7
	Sim	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92,3
	Preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante disponível por livre demanda para o usuário															
	Em parte	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	30,8
	Sim	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	69,2
	Orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante para gestante durante a consulta															
	Não	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1		4	30,8
	Sim	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	69,2
Orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante para gestante e sua parceira durante a consulta																

	Sim	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,3	
	Solicitação de testagem após 30 dias em caso de diagnóstico não reagente para sífilis e persisti a suspeita																
	Não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	15,4	
	Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	84,6	
Realização de seguimento e monitoramento da gestante com sífilis	Realização do seguimento mensal de VDRL quantitativo para a gestante com sífilis até o termo																
	Não	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	23,1	
	Sim	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	76,9	
Total variáveis C (12 variáveis)		9	7	6	3	9	8	11	5	11	12	9	9	10	3	23,1	
Oport. Técn. Diagnóstico		75,0	58,3	50,0	25,0	75,0	66,7	91,7	41,7	91,7	100,0	75,0	75,0	83,3	3	23,1	
Documentação em prontuário e registro adequado na caderneta das gestantes.	Registro dos resultados das testagens e exames de sífilis no cartão/caderneta da gestante																
	Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
	Registro dos resultados das testagens e exames de sífilis da gestante no ESUS PEC																
	Não	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	53,8
	Sim	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	46,2
	Realização do registro do tratamento de sífilis da gestante no cartão/caderneta da gestante																
	Não	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,7
	Sim	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,3
	Realização do registro do tratamento de sífilis da gestante no ESUS PEC																
Não	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	30,8	
Sim	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	69,2	
Total variáveis C		2	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	2	5	38,5	
Oport. Técn. Documentação (4variáveis)		50	75	75	75	50	75	50	100	100	100	100	100	50	5	38,5	
Realização tratamento conforme protocolo	Administração de Penicilina																
	Sim, em horários pré-definidos.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,7
	Sim, em qualquer dia e horário.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,3
	Início de tratamento imediato, com Penicilina Benzatina após teste reagente para sífilis																
	Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
	Solicitação de tratamento da parceria se confirmado diagnóstico para sífilis na gestante																
	Não	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,7
	Sim	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,3
Solicitação do retratamento da gestante com sífilis, quando não houver redução da titulação em duas diluições após o tratamento adequado																	

	Não	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	15,4
	Sim	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92,3
Solicitação de atualização de vacinas (contra hepatite B), conforme calendário	Atualização das vacinas para as gestantes															
	Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
Total variáveis C (5 variáveis)		5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	11	84,6
Oport. Técn. Tratamento		100,0	100,0	60,0	100,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	11	84,6
Realização de busca ativa da gestante e parcerias	Busca ativa de gestantes com sífilis															
	Não	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	15,4
	Sim	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	84,6
Notificação no SINAN	Gestantes notificadas no SINAN															
	Não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7,7
	Sim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92,3
Total variáveis C (2 variáveis)		2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	10	76,9
Oport. Técn. Vigilância		100	100	100	100	100	100	100	50	100	50	100	50	100	10	76,9

**CONSOLIDADO DAS ANÁLISES DAS VARIÁVEIS PARA PROCESSO NA SUBDIMENSÃO DE OPORTUNIDADE TÉCNICA
NAS UBS DE SAMAMBAIA**

Variáveis de Processo	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	Total	%
Oport. Técn. Conhecimento das normas	100,0	50,0	75,0	50,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0	100,0	7	53,8
Oport. realização de ações de acolhimento e prevenção	100,0	60,0	60,0	40,0	60,0	100,0	60,0	20,0	60,0	80,0	60,0	40,0	100,0	3	23,1
Oport. Técn. Diagnóstico	75,0	58,3	50,0	25,0	75,0	66,7	91,7	41,7	91,7	100,0	75,0	75,0	83,3	3	23,1
Oport. Técn. Documentação	50,0	75,0	75,0	75,0	50,0	75,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	5	38,5
Oport. Técn. Tratamento	100,0	100,0	60,0	100,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	11	84,6
Oport. Técn. Vigilância	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	50,0	100,0	50,0	100,0	10	76,9
Oport. Técn. Processos	87,5	73,9	70,0	65,0	69,2	90,3	83,6	68,6	91,9	88,3	80,8	69,2	88,9	2	15,4
Conformidade	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	15,4
Não conforme	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	84,6

APÊNDICE J - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PARA PROCESSO NA SUBDIMENSÃO DE QUALIDADE TÉCNICA NAS UBS DE SAMAMBAIA

Processo	Variáveis	UBS1	UBS2	UBS3	UBS4	UBS5	UBS6	UBS7	UBS8	UBS9	UBS10	UBS11	UBS12	UBS13	Total	%
Realização de capacitação para os profissionais	Existência de Plano de Educação continuada															
	Não	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	38,5
	Sim	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	61,5
	Capacitação no manejo da sífilis															
	Não	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	53,8
	Sim	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	46,2
	Profissionais capacitados															
	Não	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	46,2
Sim	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	53,8	
Total variáveis C (3)		2	2	3	0	3	0	3	1	1	3	1	2	0	1	12,4
Qualidade técnica para capacitação		66,7	66,7	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	33,3	33,3	100,0	33,3	66,7	0,0	1	7,7
Conformidade		0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	4	30,8
Realização tratamento conforme protocolo	Gestante tratadas adequadamente 2019															
	2019	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0
	2020	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	84,6
	Parcerias tratadas concomitantes															
	2019	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	84,6
	2019	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	76,9
Total de variáveis (4)		3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	1,0	2,0	4,0	3,0	3	26,6
Qualidade técnica tratamento		75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	25,0	50,0	100,0	75,0	9	69,2
Existência de Pré natal da parceria implantado	Pré natal da parceria implantado															
	Não	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	69,2
	Sim	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	30,8
Qualidade técnica pré-natal parceria		100	100	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	100	4	30,8
Elaboração de boletins	Produção de informações (dados de sífilis) epidemiológicas															
	Não	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	69,2

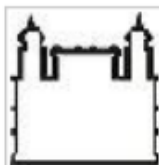
Informativos de sífilis	Sim	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	30,8
Qualidade técnica boletins Informativos de sífilis		100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	4	30,8

**APÊNDICE K - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS GESTANTES TRATADAS ADEQUADAMENTE EM RELAÇÃO AS NOTIFICAÇÕES
POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA E PELA UBS DE SAMAMBAIA, 2019 E 2020**

Gestante tratadas adequadamente	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	Total	%
Gestante tratadas adequadamente 2019	8,0	8,0	9,0	3,0	8,0	3,0	4,0	3,0	5,0	1,0	3,0	6,0	3,0	64,0	57,7
Gestantes Notif. Area abrang.	22,0	15,0	10,0	3,0	14,0	4,0	8,0	8,0	8,0	1,0	5,0	9,0	4,0	111,0	100,0
% Gestante com sífilis tratadas A abrang	36,4	53,3	90,0	100,0	57,1	75,0	50,0	37,5	62,5	100,0	60,0	66,7	75,0	3,0	23,1
Notif. UBS	0,0	4,0	3,0	3,0	8,0	3,0	2,0	2,0	3,0	0,0	0,0	8,0	4,0	40,0	160,0
% Gestante com sífilis tratadas por Notif. UBS	0,0	200,0	300,0	100,0	100,0	100,0	200,0	150,0	166,7	0,0	0,0	75,0	75,0	8,0	61,5

**APÊNDICE L - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS GESTANTES TRATADAS ADEQUADAMENTE EM RELAÇÃO AS NOTIFICAÇÕES
POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA E PELA UBS DE SAMAMBAIA, 2019 E 2020**

Variáveis de Processo	UBS 1	UBS 2	UBS 3	UBS 4	UBS 5	UBS 6	UBS 7	UBS 8	UBS 9	UBS 10	UBS 11	UBS 12	UBS 13	Total	%
Qualidade técnica para capacitação	33,3	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	33,3	33,3	33,3	100,0	33,3	33,3	0,0	1	7,7
Qualidade técnica para tratamento	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	25,0	50,0	100,0	75,0	9	69,2
Qualidade técnica pré-natal parceria implantado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1	7,7
Qualidade técnica produção de informações	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	4	30,8
Qualidade técnica dos processos	52,1	50,0	33,3	25,0	33,3	25,0	33,3	33,3	33,3	31,3	20,8	58,3	68,8	0	0,0
Conformidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Não conforme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100,0

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – ENSP/FIOCRUZ

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO PRÉ NATAL DE SAMAMBAIA/DF

Pesquisador: CLAUDIA DANIELA SIMIOLI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35603420.9.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.277.932

Situação do Parecer:

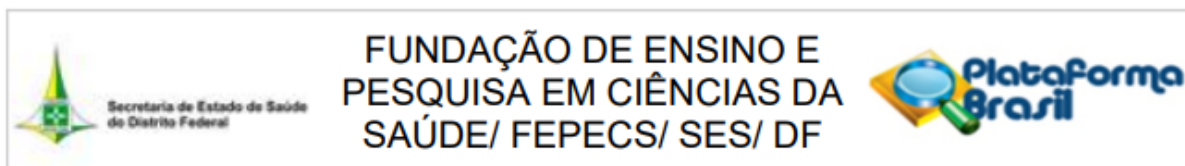
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Setembro de 2020

Assinado por:
Jennifer Braathen Salgueiro
(Coordenador(a))

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/FEPECS/SES/DF**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO PRÉ NATAL DE SAMAMBAIA/DF**Pesquisador:** CLAUDIA DANIELA SIMIOLI**Área Temática:****Versão:** 3**CAAE:** 35603420.9.3001.5553**Instituição Proponente:** DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.449.089**Situação do Parecer:**

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 09 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador(a))